



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



MODELO PEDAGÓGICO PARA ESCUELAS HOSPITALARIAS



Director proyecto: **Dr. Álvaro González C.**
Equipo académico: **Dra. Ana Gajardo R.**
Mg. Macarena Gallardo G.
Colaborador: **Dr. Pedro Sandoval R.**
Equipo de profesionales: **Mg. Lizett Guerrero L.**
Mg. Jonathan Henríquez Orellana
Mg. Marta Muñoz Ch.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	8
MODALIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL	9
CONTEXTO ACTUAL	11
LINEAMIENTOS GENERALES	12
MARCO NORMATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	13
MODELO PEDAGÓGICO	15
DIMENSIONES DEL MODELO PEDAGÓGICO	17
Contextualización para el trabajo en las escuelas hospitalarias ...	18
DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA - FINANCIERA	21
DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA - FINANCIERA	22
Vinculación entre PME y Dimensión Administrativa-Financiera en	
Escuelas Hospitalarias	23
Condiciones de infraestructura, para la continuidad de la	
trayectoria educativa de estudiantes en situación de enfermedad.	28
DIMENSIÓN ORGANIZATIVA - OPERATIVA	29
DIMENSIÓN ORGANIZATIVA - OPERATIVA	30
Organización interna de la escuela hospitalaria	32
Conformación de los equipos de trabajo	33
Roles y funciones en la escuela hospitalaria	35
Roles y funciones de sostenedores	36
Roles y funciones de directivos	37
Roles y funciones del docente hospitalario	39
Perfil para el Docente de Escuela Hospitalaria	40
Profesionales de apoyo	50
Profesionales de salud	52
Marco normativo vigente	53
Espacio de reflexión pedagógica de profesores y profesionales	
de apoyo	53
Espacio de participación de las y los estudiantes, promoviendo su	
rol como sujetos de derechos y agentes de cambio	55
Planificación de actividades con padres, apoderados o	
guardadores	56
Organigrama de la escuela	57
DIMENSIÓN PEDAGÓGICA - CURRICULAR	59
DIMENSIÓN PEDAGÓGICA - CURRICULAR	60
Gestión Curricular en Contextos Hospitalarios	61
Dispositivos curriculares en escuelas hospitalarias	61
Tipos de atención educativa de una escuela hospitalaria	64
Enfoque educativo inclusivo de la pedagogía hospitalaria	65
Diversificación de la enseñanza en las escuelas hospitalarias ...	66
Innovación didáctico-metodológica en pedagogía hospitalaria ..	69
Orientaciones didácticas en contextos hospitalarios	69
Orientaciones metodológicas en contextos hospitalarios	70
Evaluación en contextos hospitalarios	77
Resguardo de las trayectorias educativas de las/los estudiantes	
hospitalarios	82
Propuesta de implementación del plan de acompañamiento	
pedagógico en contexto hospitalario	86



DIMENSIÓN DE VINCULACIÓN	91
DIMENSIÓN DE VINCULACIÓN	92
¿Qué elementos componen la dimensión de vinculación? ..	93
Vinculación con el respectivo establecimiento de salud	93
Redes de apoyo (Fundaciones, asociaciones o corporaciones ligadas al centro hospitalario)	94
Centro de padres y apoderados	95
Casas de acogidas vinculadas al recinto hospitalario	96
ARTICULACIÓN DE LAS DIMENSIONES	97
DISPOSITIVOS DE GESTIÓN	98
DISPOSITIVOS DE GESTIÓN DE UNA ESCUELA HOSPITALARIA	99
Proyecto Educativo Institucional (PEI)	101
Plan de Mejoramiento Educativo (PME)	109
Plan de Formación Ciudadana (PFC)	118
Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE)	124
Plan Local de Formación para el Desarrollo Profesional Docente (PLDPD)	131
Plan de Sexualidad, Afectividad y Género (PSAG)	137
Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE)	144
Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE)	152
Reglamento de Evaluación (RE)	158
GLOSARIO	164
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
ANEXOS	171
Marco normativo	172
Contexto nacional e internacional	172
Leyes de educación general	172
Leyes y normativas de educación especial	173
Normativas para escuelas hospitalarias	173
Ministerio de salud	173
MATERIAL DE APOYO	174
Plantilla N.º1	175
Diagnóstico integral del estudiante en situación de enfermedad	175
Plantilla N.º2	176
Seguimiento clínico-pedagógico Tipo de atención sala cama/atención domiciliaria	176
Plantilla N.º3	179
Seguimiento clínico-pedagógico Tipo de atención aula hospitalaria	179
Anexo N.º1 Matriz socioemocional para entornos hospitalarios ..	181
Anexo N.º2 Registro de evidencias multimodales	181
MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN DEL MODELO PEDAGÓGICO	182
Matriz de autoevaluación del Modelo pedagógico por dimensiones, articulado con los dispositivos de gestión ...	183
RÚBRICAS DE AUTOEVALUACIÓN	188
FICHA DE RETROALIMENTACIÓN	192
Evaluación del Modelo Pedagógico en Escuelas Hospitalarias	192



INTRODUCCIÓN





El objetivo central de este modelo es orientar las prácticas educativas de las escuelas hospitalarias y acompañar activamente su implementación en dichos establecimientos educacionales, con el fin último de fortalecer la trayectoria educativa de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud para avanzar en una respuesta educativa inclusiva.

Los fundamentos y la estructura de este modelo pedagógico están diseñados para optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el contexto particular de las escuelas hospitalarias, que se encuentra bajo la modalidad de Educación Especial, en un entorno educativo caracterizado por la constante evolución de los conocimientos y las demandas del siglo XXI, así como por las particularidades inherentes a la condición de salud de los estudiantes.

Este modelo se concibe como una herramienta estratégica que permite orientar la acción educativa hacia la consecución de resultados de aprendizaje pertinentes y significativos, tarea que las escuelas hospitalarias realizan diariamente en nuestro país. Su diseño responde a una reflexión participativa de los diversos actores involucrados en el quehacer de estas: sostenedores, directivos, profesores y profesionales de apoyo, además de profesionales del área de la salud, dependientes del Ministerio de Salud, relacionados al funcionamiento de las escuelas hospitalarias.

La concepción y desarrollo de este modelo pedagógico ha sido posible gracias a la colaboración sinérgica y el compromiso activo de múltiples actores estratégicos. Se reconoce y valora la contribución fundamental de los sostenedores, equipos directivos, docentes y profesionales de apoyo de las escuelas hospitalarias, cuya experiencia empírica y conocimiento contextual han resultado esenciales para la fundamentación del Modelo. Adicionalmente, se destaca la participación de los profesionales del ámbito de la salud, dependientes del Ministerio de Salud, cuya perspectiva interdisciplinaria y dedicación al bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad han enriquecido sustancialmente la conceptualización y el diseño de este marco pedagógico. La convergencia de estas experticias subraya el carácter intrínsecamente colaborativo e integral del Modelo.

Este Modelo se estructura en torno a cuatro dimensiones fundamentales: Dimensión Administrativa-Financiera, Dimensión Organizativa-Operativa, Dimensión Pedagógica-Curricular y la Dimensión de Vinculación, las cuales serán abordadas de manera integral para favorecer la comprensión y aplicabilidad del Modelo.



Estas dimensiones se articulan de manera coherente con los dispositivos de gestión, entendidos como las herramientas concretas que posibilitan la materialización de los principios y propósitos del Modelo en la práctica cotidiana. En este sentido, los planes y reglamentos institucionales adquieren un rol fundamental al permitir que los enfoques pedagógicos, formativos y de convivencia que sustentan el Modelo se traduzcan en una gestión escolar sistemática, pertinente y sujeta a procesos continuos de evaluación y mejora.

Si bien el contexto de funcionamiento de una escuela hospitalaria difiere sustancialmente del de una escuela regular, las exigencias normativas en materia educativa son equivalentes. Esta particularidad representa tanto una oportunidad para asegurar estándares de calidad como un desafío inherente a la contextualización. Por consiguiente, la gestión escolar en entornos hospitalarios demanda el desarrollo de dispositivos de gestión adaptados a la realidad sanitaria, emocional y educativa de los estudiantes atendidos, sin menoscabar los principios de equidad y el derecho a la educación consagrados en la Ley General de Educación (LGE N.º 20.370) y demás cuerpos legales pertinentes.



ANTECEDENTES





MODALIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL

La Educación Especial en Chile constituye una modalidad transversal del sistema educativo nacional, cuyo objetivo es garantizar el acceso, la participación y el progreso en el currículo nacional de niños, niñas, jóvenes y adultos que requieren apoyos específicos durante su trayectoria escolar. Esta modalidad se implementa en todos los niveles educativos y responde a un enfoque de derechos, centrado en la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación.

Sus inicios se remontan al siglo XIX, con la creación en 1852 de la primera escuela para personas sordas en la ciudad de Santiago, pionera en América Latina. A ello le siguió en 1929 la fundación del Instituto de Ciegos Santa Lucía, orientado a estudiantes con discapacidad visual. Durante esta etapa temprana, el enfoque predominante era asistencialista, centrado en la atención segregada de personas con discapacidades sensoriales, sin articulación con el sistema regular.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la Educación Especial comenzó un proceso de expansión y transformación. En las décadas de 1950 y 1960 se multiplicaron las escuelas especiales en distintas regiones del país, incluido atención a estudiantes con discapacidad intelectual. Paralelamente, se fortaleció la formación docente en pedagogía terapéutica. Posteriormente, entre los años 1980 y 2000, Chile avanzó hacia un modelo de integración escolar, respaldado normativamente por la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE).

Un paso importante en el camino hacia la integración fue la promulgación de la Ley General de Educación (LGE N.º 20.370/2009), ya que, entre otras cosas, establece que es un deber del Estado garantizar el acceso universal a la educación, cualquiera sea su condición o situación. Además, en esta ley se sustenta el Decreto Exento N.º 170/2009, que reguló los procedimientos técnicos de identificación y evaluación de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

En este marco, se reconoce que la Educación Especial debe brindar una respuesta educativa pertinente y contextualizada, lo que incluye el Programa de Integración Escolar (PIE) en establecimientos regulares, y establecimientos como las escuelas especiales para estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) permanentes y las escuelas hospitalarias, dirigidas a estudiantes en situación de enfermedad.

Las escuelas hospitalarias han cobrado especial relevancia como tipo de respuesta educativa dentro de la modalidad de Educación Especial. Estas buscan asegurar la continuidad del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes que, por razones de salud física o mental, se encuentran hospitalizados, en tratamiento ambulatorio o en recuperación domiciliaria.



La primera escuela hospitalaria en Chile fue creada el 1° de marzo de 1960 en el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de la ciudad de Concepción. Sin embargo, no fue sino hasta la década de los 90 que comenzó a expandirse la atención educativa en hospitales de Santiago, dirigida a niños, niñas y jóvenes con enfermedades crónicas o en tratamiento hospitalario prolongado. En sus inicios, estas iniciativas eran gestionadas por organizaciones sin fines de lucro y, salvo la experiencia de Concepción, carecían de reconocimiento oficial. En 1999, el Ministerio de Educación, a través de la Unidad de Educación Especial, asumió la tarea de formalizar estas experiencias. Se revisó la legislación vigente, se recopiló información sobre el trabajo pedagógico en curso y se establecieron vínculos con las fundaciones y corporaciones involucradas. Fruto de este proceso, el 20 de septiembre de ese año se publicaron los Decretos Supremos de Educación N.º 374 y N.º 375, que permitieron la creación formal de escuelas y aulas hospitalarias, así como su financiamiento a través de la subvención de Educación Especial Diferencial. Este respaldo financiero posibilita la contratación de profesionales del ámbito educativo, la implementación de metodologías pedagógicas flexibles y la adaptación de recursos educativos a contextos clínicos. Este avance ha sido complementado por la Ley N.º 20.422/2010, que en su artículo 40 obliga al Estado a garantizar atención educativa a estudiantes que, por indicación médica, deban permanecer en establecimientos de salud o en sus domicilios.

En consecuencia, la Educación Especial, a través de sus diversos tipos de establecimientos, en particular la atención educativa en contextos de salud, se consolida como una herramienta clave en el avance hacia una educación inclusiva, equitativa y centrada en el respeto a la dignidad y diversidad de todas/os las/los estudiantes.

CONTEXTO ACTUAL

En la actualidad (junio de 2026), existen 83 escuelas hospitalarias reconocidas oficialmente por el Ministerio de Educación (MINEDUC), distribuidas en todas las regiones del país. Estas instituciones atienden a estudiantes que, debido a una condición de salud física o mental, se encuentran temporal o permanentemente imposibilitados de asistir a una escuela regular. Su labor asegura la continuidad del proceso educativo durante el período de hospitalización, tratamiento ambulatorio o convalecencia en el hogar.

Las escuelas hospitalarias tienen diversas formas de administración, la mayoría de ellas con dependencia de la educación subvencionada ya sea por parte de fundaciones o corporaciones sin fines de lucro, un número menor depende de municipios o servicios locales de educación pública (SLEP) y, solo una perteneciente a una institución de educación superior estatal.

En términos de cobertura, las escuelas hospitalarias atienden mensualmente cerca de 5.000 estudiantes (MINEDUC, 2025). Cuentan con tres tipos de atención: sala cama, aula hospitalaria y atención domiciliaria, lo que permite una respuesta educativa diferenciada según el estado de salud y la situación médica del estudiantado.

Como todo establecimiento educacional, su dependencia formal es del Ministerio de Educación (MINEDUC), el quehacer cotidiano de la escuela requiere una coordinación permanente con el Ministerio de Salud (MINSAL), dada su ubicación dentro de centros asistenciales, debido a ello es que las escuelas hospitalarias enfrentan condiciones estructurales y operativas particulares, entre las que se encuentran:





En este escenario, la escuela hospitalaria no solo debe garantizar el cumplimiento del currículum nacional, sino también proveer un acompañamiento integral, personalizado y respetuoso de la dignidad de las y los estudiantes para articular acciones pedagógicas que consideren intervenciones del equipo de salud y la contención psicosocial.

La historia de la Educación Especial en Chile muestra un tránsito desde enfoques asistencialistas hacia un paradigma inclusivo y de derechos. En esa lógica, las escuelas hospitalarias representan un dispositivo clave para avanzar hacia un sistema educativo más equitativo, que reconozca que la condición de enfermedad no puede ser causal de exclusión ni discontinuidad educativa. En este contexto, es fundamental fortalecer la implementación del marco normativo, dotar de mayor estabilidad institucional a estas escuelas, fomentar la formación especializada de sus equipos docentes y asegurar la articulación efectiva con el sistema educativo regular, particularmente en los procesos de revinculación escolar tras la hospitalización.

LINEAMIENTOS GENERALES

El marco normativo vigente entrega las condiciones necesarias para el funcionamiento de las escuelas hospitalarias, sin embargo, el contexto en el que cada escuela hospitalaria lleva a cabo su función es distinto, es necesario considerar el entorno local y regional, como también las características del centro de salud en el cual la escuela está inserta. Es por ello que los protocolos y reglamentos de cada escuela deben dar respuesta específica a las necesidades propias del establecimiento, ya sean de gestión o pedagógicas, sustentándose siempre en el marco normativo vigente.

Uno de los elementos claves del Modelo Pedagógico son los dispositivos de gestión que se constituyen en una herramienta institucional para la organización, planificación, coordinación y evaluación de los procesos educativos que se llevan a cabo en las escuelas hospitalarias. A través de ellos, además, se cautela la implementación de las políticas educativas emanadas desde el Ministerio de Educación para asegurar la calidad, equidad y eficacia de la educación. Los dispositivos de gestión sirven como guía para el trabajo de los equipos directivos, docentes y profesionales y vinculan las distintas dimensiones del quehacer escolar (pedagógica, administrativa, de convivencia, inclusión, etc.)

Para cautelar el buen funcionamiento institucional los directivos de las escuelas hospitalarias deben asegurar que las capacidades en torno a las buenas prácticas de gestión y pedagógicas queden instaladas de manera permanente y sistemática, independiente de las personas que cumplan las distintas funciones dentro de la escuela.



MARCO NORMATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO





MARCO NORMATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

LEY	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de la República de Chile	Consagra el derecho a la educación (Artículo 19, numeral 10)
Convención sobre los Derechos del Niño (1990).	Declara el derecho a la Educación (artículo 28 y 29)
Normas Naciones Unidas 1994.	Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
Decreto Supremo N.º201/2008.	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
(Ley de Subvenciones).	Decreto con Fuerza de Ley N.º2 de 1998 y sus modificaciones
Ley N.º 20370/2009.	Ley General de Educación.
Ley N.º20422/2010.	Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e inclusión Social de las personas con Discapacidad (artículo 40).
Ley N.º20845/2015,	Ley de Inclusión Escolar.
Ley N.º20.418/2010,	Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de la Fertilidad.
Ley N.º20.536/2011	Sobre Violencia Escolar.
Ley N.º20.584/2012.	Regula los Derechos y deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud.
Ley N.º20903/2016.	Crea Sistema de Desarrollo Profesional Docente y Modifica otras Normas.
Ley N.º20911/2016.	Crea el Plan de Formación Ciudadana para los Establecimientos Educativos Reconocidos por el Estado.
Decreto Supremo N.º375/1999.	Otorga subvención de educación especial a los estudiantes en situación de enfermedad.
Decreto Supremo N.º170/2009.	Proceso de evaluación diagnóstica integral.
Decreto Exento N.º83/2015.	Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE y en situación de enfermedad de educación parvularia y básica.
Decreto Supremo N.º67/2018	Evaluación y Promoción Escolar.



MODELO PEDAGÓGICO





Un modelo pedagógico se entiende como un marco teórico integral que orienta el proceso educativo de naturaleza sistémica y holística, guía y organiza los procesos de enseñanza y aprendizaje, abarca desde las interacciones entre docentes y estudiantes, hasta la organización escolar y el rol de los diversos actores, así como sus responsabilidades.

Este Modelo permite estructurar y orientar las prácticas educativas en contextos hospitalarios y busca asegurar que se consideren las condiciones de salud de los estudiantes. Del mismo modo, entrega una orientación para el trabajo multidisciplinario, con la finalidad de establecer los roles y funciones de los diversos actores involucrados, tanto del área de la educación, como del área de la salud.

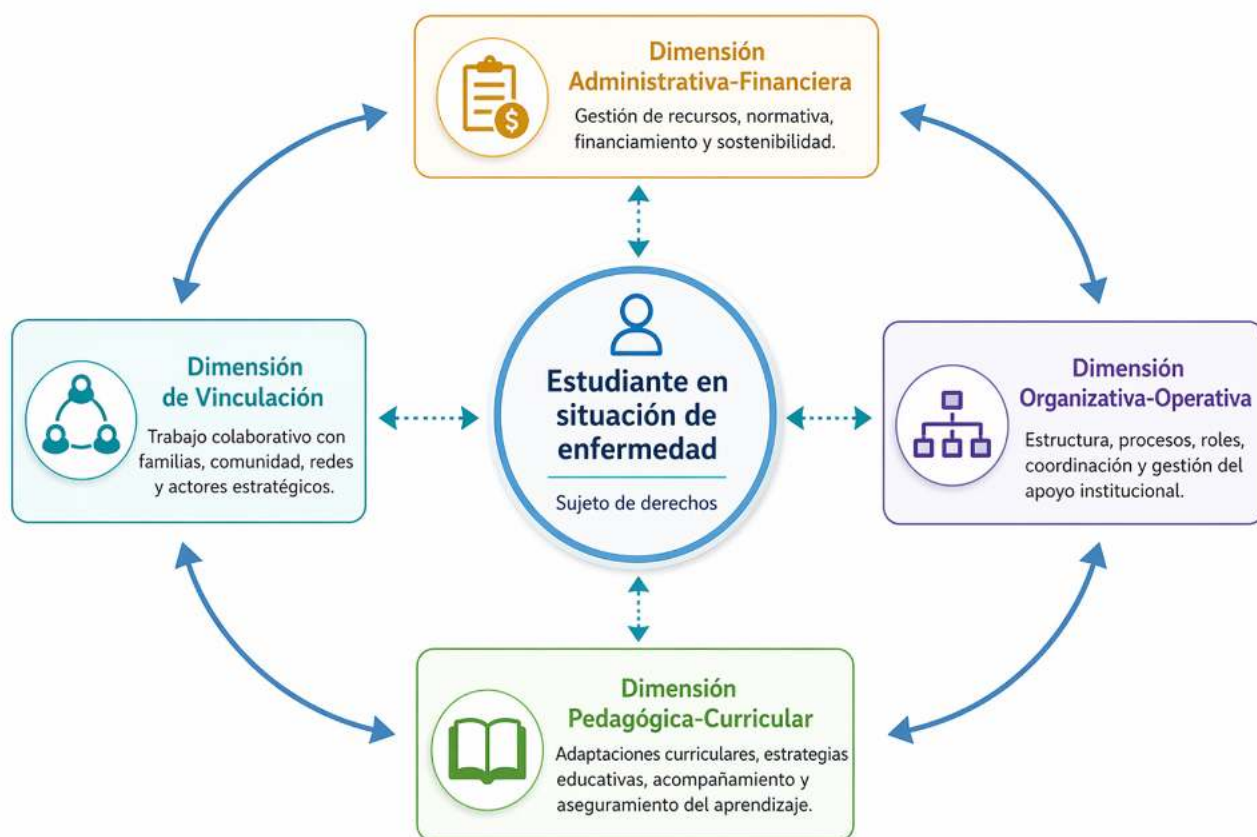
Además, un modelo pedagógico para la pedagogía hospitalaria facilita la formación y capacitación de los y las docentes que trabajan en estos entornos y promueve metodologías de enseñanza flexibles y centradas en el estudiante. Esto contribuye a mejorar la calidad de la educación ofrecida en las escuelas hospitalarias y a garantizar que las y los estudiantes, independientemente de su estado de salud, tengan acceso a una educación equitativa y de calidad.

En esencia, un modelo pedagógico proporciona la estructura y guía necesarias para asegurar que el proceso educativo en un entorno hospitalario sea efectivo y considere el marco normativo que orienta el quehacer de los distintos actores involucrados.

DIMENSIONES DEL MODELO PEDAGÓGICO

El modelo pedagógico para escuelas hospitalarias se concibe como un sistema integrado donde las dimensiones Administrativa-Financiera, Organizativa-Operativa, Pedagógica-Curricular y de Vinculación se articulan de manera coherente y contextualizada, para garantizar la continuidad educativa y el derecho a una educación inclusiva, equitativa y de calidad para niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, tal como se explica en el siguiente diagrama:

Modelo sistémico integrado de las cuatro dimensiones





Contextualización para el trabajo en las escuelas hospitalarias

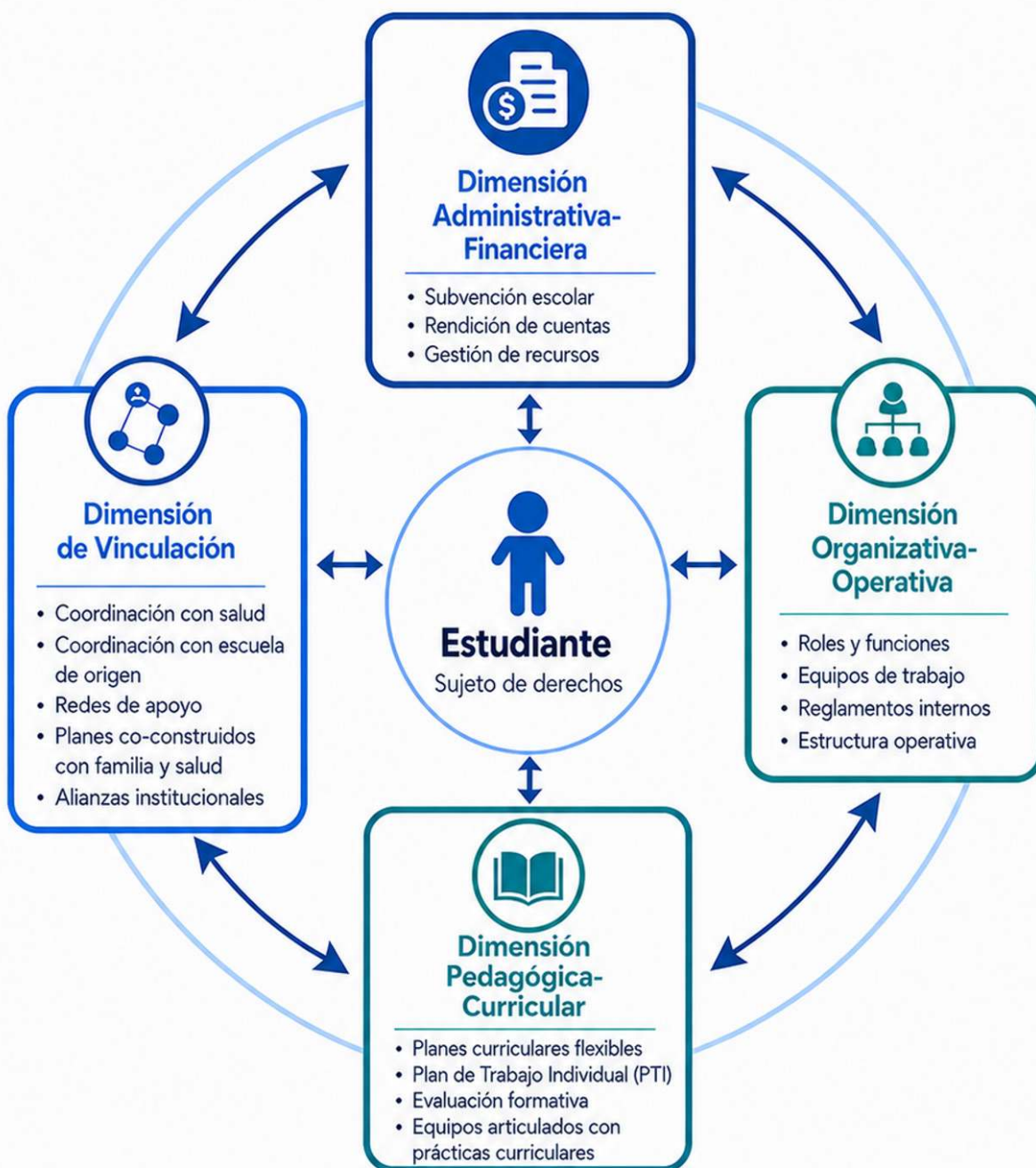
El Ministerio de Educación ha estructurado la gestión escolar a través de diversos dispositivos, para asegurar la calidad del proceso educativo de los establecimientos educacionales. Entre ellos se encuentran el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Plan de Mejoramiento Educativo (PME) y planes específicos, entre otros, no obstante, lo anterior, estos planes y reglamentos internos deben funcionar de manera articulada y no aisladamente, puesto que de lo contrario se puede generar una desarticulación de los dispositivos de gestión al fragmentar el funcionamiento escolar. Se corre el riesgo de generar una falta de coherencia institucional, una desconexión entre la planificación y el contexto de la escuela hospitalaria, lo que traería un impacto negativo en los aprendizajes y el bienestar de los estudiantes, una ineficiencia en el uso de los recursos y la desarticulación del trabajo en equipo.

Es en este contexto que el modelo pedagógico, que se concibe como un marco teórico integral que orienta el proceso educativo de manera holística, genera un enfoque articulado y una coherencia entre los dispositivos, planes y reglamentos, con el objetivo de favorecer la articulación entre los distintos actores involucrados en el funcionamiento de las escuelas hospitalarias.

Las dimensiones pueden ser entendidas como agrupaciones de contenidos de carácter institucional que son relevantes en un área específica. Plantean la identificación, descripción y definen los criterios más específicos que deben ser abordados en un determinado proceso y/o plan de acción (González, 2003). Desde el punto de vista de un modelo pedagógico, las dimensiones comprenden los diferentes aspectos y/o elementos constitutivos del proceso educativo que están relacionados con el desarrollo del proceso de aprendizaje (Sánchez y Rodríguez, 2020). Las dimensiones de este Modelo constituyen los ejes que articulan y orientan las prácticas educativas en el contexto hospitalario, favorecen una comprensión integral y contextualizada del proceso de aprendizaje.

A partir del análisis realizado durante la etapa de diagnóstico surgieron diversas categorías (referentes normativos, roles y funciones, liderazgo, prácticas pedagógicas y gestión pedagógica para la vinculación), las cuales se constituyen en los referentes conceptuales que sentaron las bases para la formulación de las dimensiones del modelo pedagógico: Dimensión Administrativa-Financiera, Dimensión Organizativa-Operativa, Dimensión Pedagógica-Curricular y Dimensión de Vinculación, las que se explicitan en la siguiente imagen:

Interdependencia de las dimensiones del Modelo Pedagógico Hospitalario



Garantía de continuidad educativa, inclusión y bienestar integral

Ninguna dimensión opera de forma aislada; todas convergen en el estudiante y se retroalimentan mutuamente.



Las dimensiones antes señaladas permiten entender de mejor manera cómo se lleva a cabo el proceso educativo en las escuelas hospitalarias, y se operacionalizan a través de los dispositivos de gestión, cuyo propósito es el de promover una gestión más eficiente, orientada a la mejora continua. para responder a las necesidades específicas en el contexto de las escuelas hospitalarias. Estos dispositivos se constituyen en herramientas de planificación, implementación y evaluación y han sido concebidas como orientaciones fundamentales para fortalecer la gestión institucional y pedagógica de las comunidades educativas, para facilitar el seguimiento sistemático y la toma de decisiones para el mejoramiento continuo.



DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA- FINANCIERA





DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA-FINANCIERA

¿A qué se refiere la dimensión administrativa-financiera?

Se refiere al conjunto de procesos, recursos y gestiones que permiten la planificación, organización, control y evaluación de los aspectos financieros, materiales y administrativos para garantizar el funcionamiento efectivo de la escuela en contextos hospitalarios. Esta dimensión asegura la disponibilidad de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros adecuados, así como el cumplimiento de la normativa vigente, para apoyar una educación equitativa y de calidad para estudiantes en situación de enfermedad.

El Ministerio de Educación destaca que una adecuada gestión administrativa y financiera en la escuela hospitalaria implica “la coordinación efectiva entre el sistema educativo y de salud, la asignación y rendición de recursos, la contratación de profesionales especializados y la adquisición de materiales didácticos adaptados” (MINEDUC, 2020).



¿Qué elementos componen la dimensión administrativa-financiera?

La dimensión administrativa-financiera se relaciona directamente con los ingresos que perciben las escuelas hospitalarias y que corresponden a los aportes por subvención y a los ingresos percibidos por aportes de terceros. En esta dimensión se incorpora la correcta administración y gestión de estos recursos, lo que implica que deben ser utilizados de acuerdo las exigencias que establece la normativa educacional vigente. Los elementos centrales que componen la Dimensión Administrativa-Financiera se sintetizan en el siguiente gráfico:





¿Cómo se vincula esta dimensión con el PME?

Para el desarrollo del PME es necesario que las escuelas hospitalarias asignen los recursos necesarios a cada una de las acciones a realizar en las dimensiones de liderazgo, gestión pedagógica, formación, convivencia y gestión de recursos, con el propósito de dar cumplimiento a las metas anuales que les permitan alcanzar los objetivos estratégicos trazados a cuatro años. Para esto es necesario que las escuelas cuantifiquen las acciones anuales propuestas, las valoricen y las incorporen en el PME.

Vinculación entre PME y Dimensión Administrativa-Financiera en Escuelas Hospitalarias

ASPECTO DEL PME	ROL DE LA DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	EJEMPLO EN CONTEXTO HOSPITALARIO
Planificación de metas y acciones	Alinea presupuesto y recursos con los objetivos del PME.	Destinar fondos para talleres pedagógicos específicos al contexto de la escuela hospitalaria.
Asignación de recursos	Gestiona compra de materiales y equipos necesarios.	Adquisición de material didáctico.
Gestión del personal	Coordina contratación, horarios y funciones del equipo.	Contrato de profesionales.
Rendición de cuentas y control	Asegura el cumplimiento de normativa y transparencia en el uso de recursos.	Informe financiero del gasto en actividades formativas.
Seguimiento y evaluación del PME	Ajusta recursos y procesos según los resultados y necesidades emergentes.	Modificación de presupuesto para reforzar estrategias de inclusión escolar.

¿Qué es la Subvención escolar de Educación especial?

El decreto 375/1999, modificó el artículo nueve del decreto 8144/1980 e incorpora como alumnos de educación especial a los estudiantes con patologías crónicas, patologías agudas de curso prolongado y otras enfermedades que requieran una hospitalización, por lo que las escuelas hospitalarias reciben la subvención escolar correspondiente a la modalidad de educación especial diferencial, dado que las condiciones de salud de los alumnos atendidos no permiten una jornada escolar completa.

El DFL 2/1998 en su artículo 9 ter establece la subvención mensual mínima que recibirán las escuelas hospitalarias e indica que no podrá ser inferior a 61,10443 unidades de subvención escolar.



¿En qué consiste la Subvención Escolar de Educación Especial que reciben las escuelas hospitalarias?

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Finalidad	Apoyar la atención educativa de estudiantes que se encuentran matriculados en la escuela hospitalaria
Destinatarios	Estudiantes derivados por el médico tratante a la escuela hospitalaria.
Tipo de establecimientos	Escuelas hospitalarias
Montos	Es el monto de subvención especial diferencial sin jornada escolar completa, en proporción a los días de atención del estudiante.
Asignación	Se otorga según la matrícula efectiva de estudiantes y días de permanencia en la escuela hospitalaria.
Usos permitidos	Contratación de personal, adquisición de materiales, formación docente.
Rendición	Debe realizarse ante la Superintendencia de Educación, en el marco de la rendición de cuentas del establecimiento.
Marco normativo	DFL 2

¿Qué es el Aporte por gratuidad?

Las escuelas hospitalarias también reciben el aporte por gratuidad que establece el DFL 2 en el artículo 49bis que corresponde a un aporte mensual de 0,45 unidades de subvención educacional. Se paga proporcional a la asistencia y el establecimiento educacional debe poseer la característica de ser gratuito y sin fines de lucro.

Para que este aporte sea recibido por la escuela hospitalaria no es necesario que el estudiante pierda su matrícula en el establecimiento de origen, ya que, el Ministerio de Educación autoriza la colisión de matrícula para esta subvención.



¿Cómo se rinden las subvenciones?

Los sostenedores de las escuelas hospitalarias deben realizar anualmente una rendición de cuentas ante la Superintendencia de Educación por los ingresos percibidos por concepto de subvención y por los gastos realizados para el funcionamiento. La rendición se realiza hasta el 31 de marzo de cada año por los ingresos y egresos del año inmediatamente anterior (artículo 54, Ley 20.529). Los saldos positivos producto de la operación deben acreditarse al 31 de diciembre de cada año, en cuentas corrientes de uso exclusivo para los ingresos y egresos de la escuela hospitalaria.

Las escuelas hospitalarias deben realizar rendiciones financieras de acuerdo con la normativa del Ministerio de Educación a la Superintendencia de Educación.

A continuación, se describen los principales ámbitos que deben rendirse de acuerdo con el tipo de financiamiento obtenido:

ÁMBITO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Subvención de Educación Especial Diferencial	Gastos vinculados a estudiantes, recursos humanos y operación.	Remuneraciones Material didáctico
Plan de Mejoramiento Educativo (PME)	Uso de recursos Prorretención u otros fondos destinados a metas de mejora educativa	Talleres, asesorías, equipamiento, capacitaciones según objetivos del PME
Fondo de Apoyo a la Educación Pública (FAEP)	Financiamiento de infraestructura, equipamiento y gestión	Compra de equipos, reparación de espacios educativos en hospitales
Rendición por Proyectos Específicos	Fondos concursables u otros recursos externos entregados por Mineduc u otras instituciones	Proyectos de inclusión, apoyo psicoeducativo, innovación pedagógica



¿Qué partidas se pueden financiar con la subvención que reciben las escuelas hospitalarias?

PARTIDA	DESCRIPCIÓN
Remuneraciones	Incluye el pago de remuneraciones, retenciones previsionales y finiquitos.
Mantenciones inmuebles	Pago de gastos en mantenimiento y reparaciones de inmuebles utilizados por la escuela hospitalaria.
Impuestos	Pago de Impuestos y pago de contribuciones
Consumos básicos	Pago de servicios básicos como: luz, agua, gas, internet, entre otros.
Recursos de Aprendizaje	En esta partida se incorporan los implementos de laboratorio y deportivos, instrumentos musicales, recursos audiovisuales y software educativos, material y recursos didácticos, equipamiento de bibliotecas como libros y revistas, financiamiento de eventos educativos y culturales.
Equipamiento de apoyo pedagógico	Adquisición de equipamiento que contribuye a la mejora del proceso enseñanza aprendizaje como equipos de fotografía y filmación, pizarras interactivas, computadores, notebook, tablet, licencias de software, televisores, proyectores, impresoras, fotocopadoras, escáner, equipos de amplificación y sonido.
Útiles escolares	Compra de cuadernos, lápices, témperas, gomas, entre otros, que vayan en directo beneficio de los alumnos.
Materiales y útiles de aseo	Material de aseo y desinfectantes para el buen funcionamiento de la escuela
Perfeccionamiento y capacitación	Son los gastos en acciones formativas y de perfeccionamiento del recurso humano.



Condiciones de infraestructura, para la continuidad de la trayectoria educativa de estudiantes en situación de enfermedad.

La Ley 20422 en el artículo 40 establece que el Ministerio de Educación debe asegurar la atención escolar en el lugar que el alumno deba permanecer por prescripción médica, ya sea en un centro hospitalario, en domicilio o en tratamiento ambulatorio, de lo cual se desprenden los tres tipos de atención de una escuela hospitalaria (sala cama, sala de clases y atención domiciliaria). A este respecto, la infraestructura mínima requerida por parte del Ministerio de Educación a las escuelas hospitalarias es la sala de clases.

La resolución exenta 178 del 19 de febrero del 2025 del Ministerio de Salud, aprueba la estrategia de escuelas hospitalarias en el contexto de la atención de salud en Chile 2025, esta iniciativa fue llevada a cabo en colaboración con el Ministerio de Educación, con el propósito de facilitar la continuidad de la educación de las niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad.

Además, entrega los lineamientos y procedimientos respecto a la implementación de un espacio escolar en los centros cerrados y especializados que atiendan NNA.



DIMENSIÓN ORGANIZATIVA- OPERATIVA



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



Gobierno de Chile





DIMENSIÓN ORGANIZATIVA-OPERATIVA

¿En qué consiste la dimensión organizativa-operativa?

Se refiere a la estructura funcional y a los procesos mediante los cuales las escuelas hospitalarias operan y gestionan los recursos humanos, pedagógicos, administrativos, financieros y espacio físico, para asegurar la continuidad del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad.

La organización interna de la escuela hospitalaria se despliega a través de esta dimensión, que define los roles, responsabilidades y relaciones entre los distintos actores que conforman la comunidad: sostenedores, equipos directivos, docentes, profesionales de apoyo, personal de salud, estudiantes y familias.

El PEI orienta esta estructura al establecer los principios y objetivos que dan coherencia al quehacer institucional, además delimita el sello institucional que configura la identidad educativa del establecimiento. Del mismo modo, los reglamentos internos velan por una convivencia respetuosa y segura. Bajo este marco, la colaboración multidisciplinaria adquiere un valor fundamental, inspirada en normativas como la Ley 20.903 y el Decreto 83, que promueven la inclusión y la reflexión pedagógica.

Esta dimensión se convierte así en un espacio donde la gestión se entrelaza con la ética y el contexto clínico-pedagógico, para favorecer la coordinación entre escuela y hospital para asegurar trayectorias educativas flexibles, personalizadas y emocionalmente cuidadas.



¿Qué elementos componen la dimensión organizativa-operativa?





Organización interna de la escuela hospitalaria

La normativa chilena, mediante la LGE (MINEDUC, 2009), establece un marco detallado para la organización interna de los establecimientos educacionales que busca asegurar la calidad y equidad en la educación. La organización específica de un establecimiento escolar debe estar definida en su Proyecto Educativo Institucional (en adelante PEI) y que en el caso de las escuelas hospitalarias debe responder al contexto de las necesidades educativas de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. Se sugiere que, en consideración de este contexto específico, en la organización interna se promueva el trabajo colaborativo con el personal de salud y la vinculación con el establecimiento hospitalario.

Es competencia del sostenedor y del equipo directivo gestionar los recursos humanos y financieros que permitan regular las relaciones y procedimientos internos de la organización, garantizar la transparencia y resguardar la trayectoria educativa de los y las estudiantes. En el contexto de las escuelas hospitalarias, la regulación existente busca crear un sistema que favorezca el desarrollo de proyectos educativos propios, pero, que, a su vez, aseguren estándares mínimos de calidad, inclusión y participación para todos los miembros de la comunidad escolar.

La organización interna de un establecimiento educacional está vinculada directamente con la comunidad educativa, la cual está regulada por el artículo 9 de la LGE (MINEDUC, 2009) y el artículo 8 de la Ley N.º 21.040 (2017), en los que se establece que está integrada por estudiantes, padres, madres y apoderados, además, de los profesionales y asistentes de la educación, equipos directivos y sostenedores. El propósito de la comunidad educativa es contribuir a la formación y el logro de aprendizajes de todo el estudiantado, con la finalidad de asegurar su pleno desarrollo intelectual, físico, artístico, afectivo y espiritual. La relación de enseñanza-aprendizaje es mediada entre docentes y estudiantes, los que a su vez requieren permanentemente de la interacción con sus pares y del apoyo de sus padres, madres y/o apoderados, del mismo modo, los equipos directivos, asistentes de la educación y la entidad sostenedora, colaboran en la gestión y desarrollo del proyecto educativo institucional.

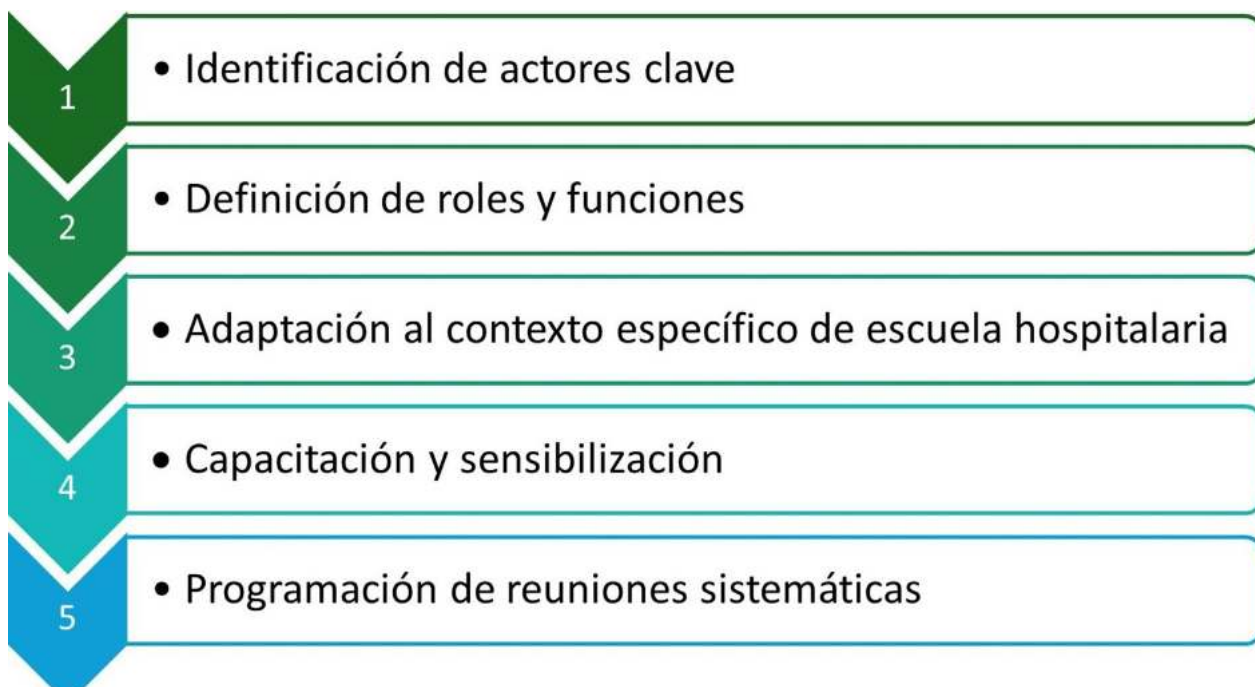
De acuerdo con el artículo 15, inciso 1º, de la LGE (MINEDUC, 2009) los miembros de las comunidades educativas podrán utilizar las distintas instancias de participación, en especial a través de la formación de diferentes estamentos como los centros de alumnos, centros de padres y apoderados, consejos de profesores y consejos escolares. La conformación del Consejo Escolar, en el caso de las escuelas hospitalarias, según lo señalado en el documento Conformación y funcionamiento del Consejo Escolar (MINEDUC, 2023), puede presentar adecuaciones respecto a lo expresado en la ley, por ejemplo, la incorporación de otros actores relevantes que participen en la atención y bienestar de las y los estudiantes.

Dentro de la organización interna, la interacción de los miembros de la comunidad educativa está regulada por el Reglamento Interno Escolar y el Reglamento de Convivencia Escolar, instrumentos que permiten orientar la relación entre los integrantes de la comunidad educativa.



Conformación de los equipos de trabajo

La conformación de equipos de trabajo tiene como base la sana convivencia entre los distintos miembros de la comunidad educativa, la que se sustenta sobre principios de inclusión y no discriminación. El Ministerio de Educación ha entregado lineamientos mediante las “Orientaciones para la conformación y funcionamiento de los equipos de Convivencia Escolar en la escuela/liceo” (Mineduc 2017), que explicita dentro de sus objetivos promocionar la conformación de equipos de Convivencia Escolar. Para la conformación de estos equipos en las escuelas hospitalarias se sugieren los siguientes pasos:



El trabajo colaborativo en educación se entiende como una forma de interacción planificada y sistemática entre las distintas personas que integran el equipo de aula, y otras actorías, con el objetivo común de diseñar, implementar y evaluar estrategias pedagógicas que respondan a la diversidad del estudiantado (Mineduc 2025: Cartilla 2 Trabajo Colaborativo). El foco de esta colaboración está puesto en la diversificación de la enseñanza (Decreto N.º83), la evaluación formativa (Decreto N.º67) y en la toma de decisiones pedagógicas ajustadas al marco normativo, y abarca los ámbitos curricular, organizativo y formativo, basado en el conocimiento compartido y formación continua. En el caso de las escuelas hospitalarias la multidisciplinariedad es el contexto en el cual los profesionales de la educación comparten la responsabilidad de planificar, enseñar y evaluar a sus estudiantes y se sugiere la reflexión conjunta para el análisis de prácticas y toma de decisiones en beneficio del mejoramiento de los aprendizajes.



Para conformar equipos de aula exitosos se sugiere considerar los siguientes aspectos:

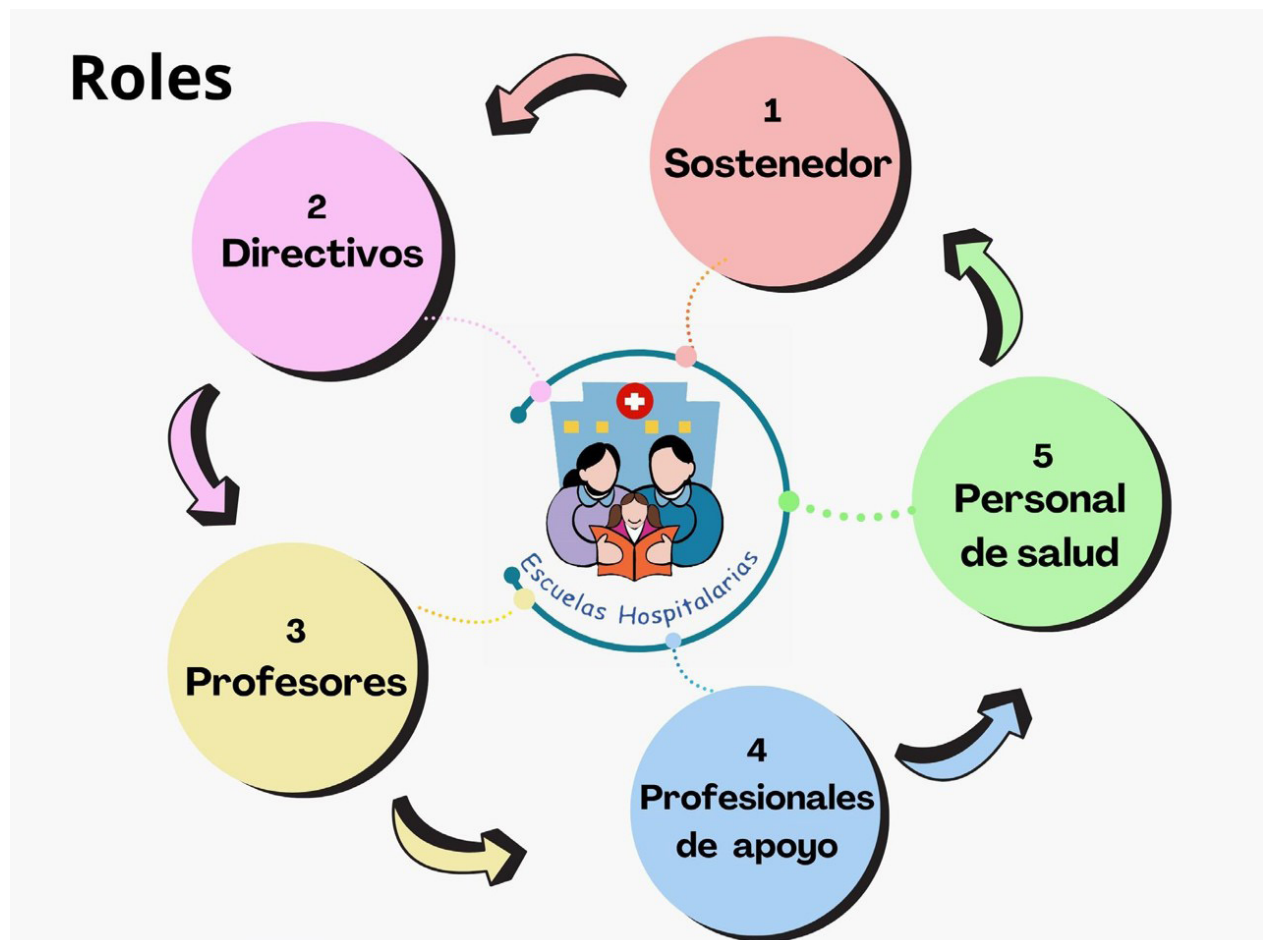
ASPECTO A CONSIDERAR	DESCRIPCIÓN
Multidisciplinariedad y diversidad de roles	Se sugiere conformar equipos con la participación de diversos miembros de la comunidad educativa, equipo de salud, familia y tutores.
Claridad en los roles y funciones	Es esencial que a cada miembro del equipo se le asignen funciones bien delimitadas, en concordancia con su formación y trayectoria profesional, con el fin de prevenir la superposición de roles y favorecer una colaboración eficiente.
Articulación con los dispositivos de gestión escolar	Los equipos deben mantener una relación directa y coherente con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Plan de Mejoramiento Educativo (PME), el Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE) y los Planes Específicos, de modo que sus acciones se orienten y respondan a los objetivos estratégicos definidos por el establecimiento.
Trabajo colaborativo y reflexivo	El trabajo colaborativo debe incorporar instancias organizadas para la reflexión, el análisis, la mejora continua y la toma de decisiones de manera conjunta. La ley 20.903 (Ley de desarrollo profesional docente) establece como uno de sus principios la colaboración entre profesionales (Art.2), además de establecer que la formación continua debe orientarse al desarrollo de capacidades pedagógicas y profesionales a través de procesos de reflexión sobre la práctica profesional (Art.19)
Enfoque en la inclusión y el bienestar del estudiante	La Ley de Inclusión N.º 20.845 establece que todos los establecimientos deben elaborar planes de apoyo a la inclusión para asegurar el desarrollo de una educación libre de discriminaciones arbitrarias, a través de procesos educativos flexibles, contextualizados y pertinentes a las características y particularidades de las y los estudiantes, más aún en el contexto de las escuelas hospitalarias.
Participación activa de toda la comunidad educativa	Se destaca la importancia de la participación por parte de todos los estamentos de la comunidad escolar, para fomentar una responsabilidad compartida tanto en la toma de decisiones, como en la ejecución de acciones que contribuyan al desarrollo integral de los estudiantes.
Sistematización y seguimiento	Los equipos deben elaborar planes de acción con objetivos definidos e incorporar mecanismos de monitoreo y evaluación, además de adaptar sus estrategias a los resultados y aprendizajes que surjan en el proceso.

Roles y funciones en la escuela hospitalaria

Cuando se habla de roles y funciones se hace referencia a la descripción y delimitación de las responsabilidades, tareas y competencias que le corresponden a los diferentes actores involucrados en la labor educativa de la escuela hospitalaria. La delimitación de estos roles y funciones favorece la coordinación y el cumplimiento de los objetivos educativos de la escuela, con la finalidad de promover una atención integral y pertinente para las y los estudiantes en situación de enfermedad.

En la siguiente imagen se identifican los roles pertinentes a la escuela hospitalaria.

Roles en la escuela hospitalaria





Roles y funciones de sostenedores

¿Cuál es el rol del sostenedor en una escuela hospitalaria?

Responsables de garantizar los recursos económicos, infraestructura, materiales y personal, necesarios para el funcionamiento de la escuela hospitalaria, en el marco de las normativas establecidas por el Ministerio de Educación.

¿Qué funciones cumple en la escuela hospitalaria?

ÁMBITO	FUNCIÓN
Existencia de la escuela	Proveer el espacio físico requerido para el funcionamiento de la escuela y obtener el reconocimiento oficial del Ministerio de Educación.
Financiamiento	Cautelar que la distribución de los recursos asignados a la escuela garantice su buen funcionamiento y dar cuenta a la Superintendencia de Educación de los recursos de subvención recibidos. Además de lo anterior, gestionar los vínculos con otras instituciones al mismo tiempo que debe postular a los recursos económicos disponibles a través del Ministerio de Educación.
Garantizar el cumplimiento de la normativa	Deben velar porque las escuelas hospitalarias operen bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), tanto en aspectos administrativos como pedagógicos.
Establecer protocolos internos	Si bien existe una normativa general, el sostenedor debe asegurar la existencia de protocolos internos que cauteleen el cumplimiento de las normativas emanadas desde el Ministerio de Educación.
Promover la formación y capacitación del personal	Es fundamental que los sostenedores impulsen la capacitación permanente de docentes y directivos, para asegurar que el perfil de ambos agentes sea pertinente a las necesidades específicas de la pedagogía hospitalaria.



Roles y funciones de directivos

¿Cuál es el rol del director o equipo directivo?

“La función principal del director de un establecimiento educacional será dirigir y liderar el proyecto educativo institucional. Asimismo, será el responsable de velar por la participación de la comunidad escolar, convocándola en las oportunidades y con los propósitos previstos en la ley.” (Mineduc: DFL-1 1997)

¿Quién cumple este rol?

Este rol es desempeñado por el/la director/a y/o la jefatura de la Unidad Técnico-Pedagógica, quienes tienen la responsabilidad de liderar el proceso educativo en la escuela hospitalaria. Para ejercer sus funciones de manera efectiva, es fundamental que cuenten con un conocimiento acabado del marco normativo y legal vigente, tanto del Ministerio de Educación como del Ministerio de Salud.



¿Cuáles son las funciones del director o equipo directivo en la escuela hospitalaria?

ÁMBITO	FUNCIÓN
Gestionar la escuela	Debe velar por el cumplimiento de la planificación estratégica de la escuela y de los objetivos pedagógicos.
Gestión del personal	Reclutar profesores y personal de apoyo, con el perfil adecuado para una escuela hospitalaria, cautelar una adecuada asignación de tareas y en tiempo suficiente para desarrollar las actividades (Mineduc: DFL 2, 2010), además de lo anterior, supervisar y evaluar el trabajo de los docentes y del personal regido por la Ley 19.464.
Supervisión del currículum	Los directivos deben cautelar la adecuación del currículum regular a las necesidades específicas de los estudiantes hospitalizados y considerar su condición médica. Del mismo modo, es su responsabilidad la organización, planificación, supervisión, coordinación y evaluación de la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, según lo establecido en el Art. 10 de la Ley 21040 (2017) del Ministerio de Educación.
Implementación de las normativas	Debe asegurar el cumplimiento de las normativas emanadas desde el Ministerio de Educación y, al mismo tiempo, la generación y cumplimiento de los protocolos internos.
Orientar el desarrollo profesional continuo del cuerpo docente y asistentes de la educación	Para cumplir con dicha función le corresponde proponer la implementación de estrategias de desarrollo profesional, que contemplen las necesidades del establecimiento (según el PEI y el PME) y los resultados entregados por el Sistema de Desarrollo Profesional Docente (Mineduc: Art. 10 de la Ley 21040 del 2017). Lo anterior, en consideración de las escuelas hospitalarias, como parte de la modalidad de educación especial.
Elaboración de proyectos y otros	Elaborar el PEI y el PME y cautelar, en conjunto con el equipo docente, la ejecución del reglamento interno y el Plan de Convivencia Escolar.
Gestionar la interacción entre la escuela y el hospital	Promover una comunicación fluida y asegurar la coordinación con el personal de salud, para garantizar una atención pertinente e integral a las y los estudiantes.
Facilitar la interacción entre la escuela y la comunidad	Es responsable de promover un trabajo colaborativo entre la escuela hospitalaria y la comunidad externa
Gestionar los procesos de ingreso y revinculación	Coordinar los procedimientos de ingreso y egreso de los y las estudiantes, con el objetivo de asegurar el cumplimiento de las normativas y una transición fluida entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen. La Guía Sobre Normativa Vigente para equipos directivos de establecimientos educacionales (Mineduc 2023) establece explícitamente que debe “Colaborar con el Servicio Local en la implementación de acciones tendientes a asegurar la trayectoria educativa de los estudiantes y a favorecer la retención y el reingreso escolar para los estudiantes que hayan visto interrumpida su trayectoria educativa”.
Liderar el desarrollo profesional del equipo docente	Fomentar la capacitación continua y pertinente del personal docente, brindar oportunidades de desarrollo profesional en pedagogía hospitalaria, considerar, entre otros aspectos, la salud psicoemocional de los docentes asociada a la contención y el duelo.
Uso de recursos	“Administrar los recursos que le sean delegados en virtud del Art. 21 de la Ley 19.410” (Mineduc 2023: Guía Sobre Normativa Vigente para equipos directivos de establecimientos educacionales). Debe administrar los recursos y suministros con la finalidad de asegurar la mantención de los espacios físicos, equipos y provisión de material didáctico para la escuela. En el caso de los espacios físicos, es necesaria la coordinación con el establecimiento de salud en el que está inserta la escuela hospitalaria.



En el caso de las escuelas hospitalarias los directivos deben asegurar que los protocolos y reglamentos internos estén vinculados a las normativas vigentes emanadas no solo desde el Ministerio de Educación, sino también, desde el Ministerio de Salud. De esta manera se cautela una asimilación adecuada y pertinente de los cambios que afectan directamente a la escuela hospitalaria.

Roles y funciones del docente hospitalario

¿Cuál es el rol del docente de escuela hospitalaria?

Los profesores y profesoras son encargados directos de la atención educativa de las y los estudiantes hospitalizados/as.

¿Cuáles son las funciones del docente de escuela hospitalaria?

ÁMBITO	FUNCIÓN
Planificar y ejecutar procesos de enseñanza aprendizaje	Diseñar e implementar estrategias pedagógicas flexibles que respondan a las necesidades individuales de cada estudiante, considerando su condición médica, estado psicoemocional, y ritmo de aprendizaje.
Evaluar los aprendizajes	En consideración del marco normativo vigente, utilizar métodos de evaluación diversificados que permitan valorar el progreso del estudiante de manera contextualizada y pertinente a su situación de salud.
Trabajar de manera colaborativa	Mantener una comunicación fluida con el equipo de salud y la familia del estudiante para asegurar una atención integral.
Implementar los protocolos y reglamentos	Implementar los protocolos que exige el Plan de Mejoramiento Educativo (plan de apoyo a la inclusión, plan de formación ciudadana, plan de gestión de convivencia educativa, plan de sexualidad, afectividad y género, plan integral de seguridad educativa), además del protocolo de revinculación a la escuela de origen.



Perfil para el Docente de Escuela Hospitalaria

Esta propuesta define un perfil integral del/la docente de escuela hospitalaria como un profesional especializado que favorece la continuidad educativa de estudiantes en situación de enfermedad. El docente hospitalario se desempeña en un entorno clínico-pedagógico que requiere articular educación y salud y su rol trasciende la enseñanza tradicional para asumir funciones de:

Mediador pedagógico flexible que adapta el currículum a las condiciones de salud del estudiante, en concordancia con las Bases Curriculares de Educación Parvularia, Básica y Media y con las orientaciones para la implementación de adecuaciones curriculares y evaluativas definidas por el MINEDUC. (Ley 20370/2009 artículo 23 inciso 4°).

Facilitador emocional que contiene y acompaña procesos de enfermedad, dolor y duelo, en coherencia con los principios formativos del sistema educacional chileno y el enfoque de desarrollo integral consagrado en la normativa vigente.

Articulador entre equipos de salud, familia y escuela de origen, respetar los protocolos de coordinación intersectorial Educación-Salud y las orientaciones ministeriales para escuelas hospitalarias.

Gestor de la continuidad educativa que previene la deserción y facilita la revinculación escolar, de acuerdo con la Ley General de Educación (Ley N.°20370), la Ley de Inclusión Escolar (Ley N.°20845) y las políticas de reingreso y revinculación educativa impulsadas por el MINEDUC.

El propósito del perfil es delimitar los conocimientos, habilidades y competencias profesionales específicas que requiere el ejercicio profesional docente en el contexto hospitalario, para asegurar que la atención educativa responda tanto a los estándares curriculares nacionales como a las necesidades emocionales, cognitivas y sociales de estudiantes hospitalizados o en tratamiento prolongado. Se busca orientar la formación, selección y desarrollo profesional de los/as docentes de escuelas hospitalarias, con el objetivo de dotar al sistema de un referente articulado con la normativa vigente.

Este perfil se fundamenta en principios que derivan del enfoque de derechos, la inclusión educativa y el desarrollo integral que cautela el interés superior del niño, niña o adolescente, su dignidad y su calidad de vida. Del mismo modo, considero dimensiones como el desarrollo personal, el bienestar emocional y físico, las relaciones interpersonales, entre otros (Schallock y Verdugo, 2002) y la centralidad de la continuidad de aprendizajes. Si se contemplan estos principios claves, el rol del docente de escuela hospitalaria se entiende como mediador pedagógico flexible, facilitador emocional y articulador con la escuela de origen, familia y equipos de salud.



A nivel internacional, la evidencia acumulada en el campo de la pedagogía hospitalaria y domiciliaria coincide en relevar que la continuidad educativa durante la enfermedad contribuye a sostener la identidad escolar, disminuir la ansiedad y el aislamiento, favorecer la adherencia a los tratamientos y mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. En definitiva, apunta a una atención integral, que considera componentes como la atención social, sanitaria, psicológica y educativa (Molina Garuz, 2020).

El ejercicio profesional docente en el contexto de las escuelas hospitalarias exige un posicionamiento pedagógico y ético particular, dado que se desarrolla en un espacio educativo determinado por la enfermedad, la incertidumbre y una diversidad de trayectorias escolares interrumpidas. Enseñar en este escenario no consiste únicamente en “adaptar” contenidos, sino en sostener el derecho a la educación en condiciones complejas, donde el aula puede ser una sala de hospitalización en la que los tiempos están supeditados a tratamientos y estados de ánimo del/la estudiante, y el vínculo pedagógico se configura en diálogo permanente con equipos de salud y familias. En este marco, el rol docente requiere habilidades y competencias específicas, pues la enseñanza se vuelve necesariamente flexible, situada y altamente relacional.

En primer lugar, la especificidad de la escuela hospitalaria demanda un perfil profesional que no puede darse por supuesto ni improvisarse. La formación y la disposición para habitar este tipo de institución implican revisar creencias sobre la enseñanza, el currículum, la evaluación y, especialmente, sobre el cuidado de la subjetividad del estudiante. Por ello, “las características del perfil profesional que consideramos, deben ser objeto de una profunda reflexión por los docentes que pretendan desempeñarse en este espacio educativo”. (López Portela y González P.). Esta reflexión se constituye en una condición de responsabilidad profesional: supone reconocer límites, anticipar tensiones emocionales, comprender la dinámica hospitalaria y evaluar la propia capacidad para trabajar en un entorno donde lo pedagógico convive con lo clínico.

En segundo lugar, la docencia hospitalaria exige un conjunto de competencias socioemocionales que inciden directamente en la calidad del acompañamiento educativo. En este ámbito, el aprendizaje no se sostiene solo por la claridad didáctica, sino también por la manera en que el docente contiene, escucha y responde a la experiencia vital del escolar. En tal sentido, se vuelve central contar con “equilibrio emocional, creatividad, empatía, adaptabilidad y comunicación, que sean facilitadores del trabajo en equipo y las relaciones personales positivas, además de desarrollar las capacidades para comprender y solucionar cualquier situación emocional del escolar” (Bustos y Cornejo, 2014). Estas competencias permiten construir un vínculo pedagógico que reconoce el sufrimiento de la o el estudiante y su condición de paciente, para posibilitar experiencias de aprendizaje significativas incluso en escenarios de fragilidad.



Asimismo, estas habilidades no deben entenderse como rasgos estáticos o meramente “vocacionales”, sino como dimensiones o ámbitos que pueden potenciarse y profesionalizarse a lo largo del tiempo. En efecto, el desempeño docente en escuelas hospitalarias requiere reconocer y trabajar con disposiciones personales que, aunque puedan tener un componente inicial, se desarrollan mediante práctica reflexiva, acompañamiento institucional y experiencia situada. Esto se relaciona con la idea de que se trata de “aquellas cualidades innatas que se fortalecen a través de la experiencia del sujeto, ligadas al ámbito emocional, psicológico y social” (Fernández, C., Orrego, J. y Zamora, A., 2018, p. 82). En consecuencia, la especificidad del contexto hospitalario no solo pide ciertas características, sino que también demanda procesos formativos y condiciones laborales que permitan cultivarlas: espacios de coordinación con profesionales de salud, trabajo colaborativo, supervisión y estrategias de autocuidado.

En síntesis, enseñar en una escuela hospitalaria implica asumir una práctica docente con un fuerte componente interdisciplinario, emocional y adaptativo, donde el objetivo educativo se mantiene, pero cambia el modo de alcanzarlo. La complejidad del entorno vuelve imprescindible un perfil profesional construido conscientemente, sostenido por competencias socioemocionales y relacionales, y fortalecido por la experiencia y la reflexión sistemática. Solo así el ejercicio docente puede responder de manera pertinente a las necesidades educativas y humanas de estudiantes que atraviesan situaciones de salud, garantizar la continuidad, el sentido y dignidad en sus trayectorias escolares.

En este perfil, la organización de cada ámbito en la secuencia conocimientos, habilidades y competencias responde a una lógica jerárquica y de progresión creciente en complejidad. Los conocimientos constituyen la base conceptual que permite comprender el contexto y los fundamentos de la labor docente; las habilidades representan la capacidad de aplicar dichos saberes en situaciones concretas; y las competencias integran ambos niveles junto con actitudes y criterios profesionales, permite al docente actuar de manera pertinente, autónoma y reflexiva en contextos reales y complejos propios de la atención educativa en contextos hospitalarios. De este modo, el orden propuesto refleja un tránsito desde el saber, al saber hacer, hasta el saber actuar con sentido en la práctica educativa.



Ámbito Pedagógico y Curricular

Conocimientos: El o la docente de escuela hospitalaria debe conocer el currículum nacional y las Bases Curriculares de Educación Parvularia, Básica y Media (MINEDUC) y saber elegir qué contenidos son más importantes según la realidad del contexto hospitalario. También necesita manejar enfoques de evaluación formativa y sumativa adaptada, que le permitan entender cómo avanza cada estudiante en medio de situaciones de salud complejas. Además, requiere una didáctica flexible e individualizada, capaz de considerar los distintos ritmos, necesidades y estados emocionales y físicos de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados.

Habilidades: El docente de escuela hospitalaria necesita habilidades para adecuar su planificación a los diagnósticos médicos y el contexto particular de cada estudiante, debe ser capaz de diseñar experiencias de aprendizaje desafiantes y pertinentes, usar metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Proyectos y la gamificación o aula invertida. Además, requiere habilidades de adaptabilidad en el uso de tecnologías digitales para apoyar la enseñanza y el aprendizaje, y aplicar una evaluación diversificada, con criterios ajustados al estado de salud y a las posibilidades reales de cada alumno.

Competencia: Diseña y adapta propuestas curriculares mediante el uso creativo de estrategias didácticas e innovación metodológica, ajustándolas a las características y necesidades de sus estudiantes para favorecer aprendizajes significativos en contextos diversos.



Ámbito Tecnológico

Conocimientos: El o la docente de escuela hospitalaria debe conocer el uso pedagógico de tecnologías digitales. Requiere conocer plataformas y herramientas de comunicación y gestión del aprendizaje (p. ej., aulas virtuales, videollamadas, repositorios), criterios de accesibilidad y apoyos tecnológicos/tecnologías para estudiantes con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas. Además, necesita conocer principios de ciudadanía digital, resguardo de la confidencialidad y manejo seguro de información sensible, considera. Del mismo modo, protocolos institucionales propios de entornos de salud.

Habilidades: El docente de escuela hospitalaria necesita habilidades para seleccionar y utilizar herramientas digitales pertinentes al estado de salud, energía disponible y condiciones del entorno (cama, aislamiento, tiempos acotados), diseñar recursos breves, multimodales e interactivos (audio, video, actividades guiadas, juegos educativos) que favorezcan el compromiso y el aprendizaje. También debe ser capaz de adaptar materiales digitales según necesidades de acceso (tamaño, contraste, apoyos visuales, lectura asistida) y brindar acompañamiento técnico básico a estudiantes y familias. Asimismo, requiere habilidades para coordinar y comunicar avances con la escuela de origen y equipos pertinentes mediante medios digitales, registrar evidencias de aprendizaje de forma organizada y segura.

Competencia: Integra de manera ética, segura y accesible tecnologías digitales y recursos tecnológicos para diseñar, implementar y evaluar experiencias de aprendizaje flexibles que aseguren la continuidad educativa de sus estudiantes, debe ajustar sus decisiones a las condiciones de salud y al contexto hospitalario, y articular el trabajo con familias, escuela de origen y equipos interdisciplinarios cuando corresponda.



Ámbito Socioemocional

Conocimientos: El docente de escuela hospitalaria debe conocer bien el desarrollo socioemocional de niños, niñas y adolescentes y cómo la enfermedad, el dolor y el duelo influyen en sus aprendizajes. También es importante que maneje nociones de primeros auxilios psicológicos y tenga clara la frontera de su rol, de acuerdo con los protocolos y normas de la institución. Además, debe comprender la diferencia entre contención emocional como un apoyo pedagógico de escucha y acogida al estudiante, y la intervención psicológica, que es una acción clínica terapéutica exclusiva de especialistas.

Habilidades: El docente de escuela hospitalaria necesita habilidades para ofrecer contención afectiva en momentos de crisis leves y comunicarse de manera empática y asertiva con estudiantes y familias. También requiere herramientas para promover la resiliencia, empatía y una mentalidad de crecimiento, considerar siempre que los vínculos sean cercanos pero equilibrados. Junto con ello, debe saber manejar sus propias emociones y practicar la autoeficacia y el autocuidado profesional, para sostener su labor en un contexto clínico-pedagógico demandante.

Competencia: Demuestra empatía, flexibilidad y sensibilidad educativa en el trato con sus estudiantes, gestionar sus propias emociones con resiliencia personal e inteligencia emocional para crear un clima de confianza y contención que favorezca el bienestar y el aprendizaje en contextos de alta vulnerabilidad.



Ámbito de Trabajo Colaborativo

Articulación Intersectorial (Salud y Familia)

Conocimientos: Comprender el funcionamiento de los equipos de salud, la estructura hospitalaria y los protocolos de la dupla psicosocial. Conocer las rutas de derivación y las redes de apoyo comunitario que respaldan de forma integral al estudiante y su familia.

Habilidades: Comunicarse de manera asertiva y respetuosa con el personal médico y las familias para lograr acuerdos de atención comunes. Capacidad para participar en equipos interdisciplinarios donde se coordinen los tiempos de salud con los pedagógicos.

Competencia: Coordina la atención integral del estudiante mediante un diálogo fluido y profesional con el entorno de salud y la familia, para asegurar que la intervención educativa sea coherente con el contexto clínico.

Continuidad de la Trayectoria Educativa (Escuela de Origen)

Conocimientos: Manejar la normativa vigente sobre inclusión, reingreso escolar y procesos de transición educativa. Conocer los canales formales de comunicación con establecimientos escolares del sistema regular.

Habilidades: Construir canales de colaboración eficaces con otros docentes y profesionales de origen para el co-diseño de estrategias pedagógicas. Capacidad de coordinar planes de revinculación que faciliten un retorno escolar fluido y exitoso.

Competencia: Lidera procesos de continuidad pedagógica que articulan objetivos de aprendizaje con la escuela de origen, con la finalidad de garantizar que el tránsito del estudiante entre el hospital y su escuela sea una experiencia educativa sin interrupciones.



Ámbito de la Inclusión

Es conveniente señalar que el ámbito pedagógico-curricular se centra en el diseño y la implementación de estrategias diversificadas de enseñanza, mientras que el ámbito de inclusión pone el foco en la identificación y eliminación de barreras, asegurar que dichas decisiones sean accesibles, pertinente y justas para todos los y las estudiantes.

Conocimientos: El docente de escuela hospitalaria necesita conocer el marco de derechos de la infancia y la adolescencia y entender cómo estos se aplican en la educación. Además, debe manejar el enfoque de derechos en el ámbito escolar y las políticas de inclusión y equidad, para tener claridad sobre las garantías y el trato que deben recibir todos los estudiantes.

Habilidades: El docente de escuela hospitalaria debe ser hábil para identificar y eliminar barreras de aprendizaje, aplicar, por ejemplo, los principios del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), que es una de las estrategias, para que todos los estudiantes puedan acceder a la educación. Es fundamental que sepa interrumpir estereotipos y prácticas discriminatorias, para promover la dignidad, el respeto y un trato equitativo para cada niño, niña y adolescente. Ante situaciones de movilidad reducida ofrece múltiples formas de expresión como usar voz o teclados adaptados en lugar de escritura manual.

Competencia: Promueve prácticas educativas equitativas y respeta la diversidad de sus estudiantes, ajusta sus decisiones pedagógicas y actitudes en el aula para garantizar oportunidades de aprendizaje justas y un trato digno para todas y todos, independientemente de sus contextos, capacidades o características personales.

Ámbito de Desarrollo Profesional

Conocimientos: El docente de escuela hospitalaria necesita conocer estrategias de reflexión pedagógica que le permitan revisar y mejorar su práctica a partir de lo que aprende cada día con sus estudiantes. Para ello, es clave que tenga nociones de investigación-acción en el contexto hospitalario, relacionadas con el análisis de evidencias de aprendizaje, organización y sistematización de datos, análisis de evidencias institucionales, reflexión crítica sobre la práctica y toma de decisiones basada en evidencia

Habilidades: El docente de escuela hospitalaria debe tener la habilidad de reflexionar sistemáticamente sobre su práctica. Esto implica una constante actualización en sus conocimientos disciplinares, didácticos y tecnológicos. Además, es clave que participe activamente en comunidades y redes de aprendizaje profesional, demostrando un compromiso genuino con su desarrollo y con la educación de sus estudiantes.

Competencia: Se compromete con el aprendizaje continuo, al innovar en sus estrategias pedagógicas y colaborar activamente con otros profesionales para mejorar la experiencia educativa de sus estudiantes.



Ámbito de Ética y Responsabilidad Profesional

Este ámbito resguarda el compromiso moral y legal que exige el trabajo con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad por salud.

Conocimientos: El docente hospitalario debe conocer los principios éticos de la labor docente, marcos de confidencialidad, manejo de datos sensibles y ética del cuidado en el contexto de enfermedad y dolor.

Habilidades: Debe tener la capacidad para tomar decisiones prudentes y equilibradas en situaciones complejas, con la finalidad de resguardar siempre la dignidad e intimidad del estudiante y su familia.

Competencia: Actúa con integridad ética y responsabilidad profesional, garantiza el respeto a los derechos fundamentales y la confidencialidad de la información, antepone siempre el interés superior y la dignidad del estudiante en cada una de sus acciones.



Ámbito Legal

Conocimientos: Es importante que los y las docentes de escuela hospitalaria conozcan las principales leyes y normas que protegen los derechos de niños, niñas y adolescentes, especialmente cuando se trata de estudiantes judicializados. Esto incluye la normativa sobre responsabilidad penal adolescente, protección de la infancia, confidencialidad de datos sensibles y los protocolos que guían su trabajo en las instituciones de salud y educativas. También necesita saber cómo se relacionan la escuela hospitalaria y el sistema de justicia, y cuáles son los canales formales de coordinación, cuando sea necesario. Del mismo modo, la o el docente hospitalario debe poseer una apropiación profesional de la normativa que regula sus funciones y resguarda sus derechos.

Habilidades: El profesorado de escuelas hospitalarias requiere habilidades para actuar siempre dentro del marco legal, resguarda la seguridad, la dignidad y la privacidad de sus estudiantes. Debe saber aplicar los protocolos institucionales y manejar información sensible con cautela y derivar a los profesionales o instituciones correspondientes si identifica situaciones de riesgo o vulneración de derechos. Además, necesita comunicarse de manera prudente con las familias, equipos de salud y otros actores, sin sobrepasar su rol profesional.

Competencia: Desarrolla su labor educativa de acuerdo con la legislación vigente y los protocolos institucionales, con la finalidad de cuidar la confidencialidad y los derechos de sus estudiantes. Toma decisiones pedagógicas y relacionales que ponen en el centro el interés superior del niño, niña o adolescente y, cuando corresponde, colabora de forma responsable con las redes de protección y justicia para contribuir a una atención integral y coherente.

En este ámbito, además, el docente debe tener siempre presente el consentimiento informado y reconocer que el deseo del estudiante de participar en actividades educativas está mediado por su estado de salud y edad. Su rol es asegurar el asentimiento voluntario y respetuoso al evitar presiones para resguardar la intimidad del niño. Ante dilemas o la negativa del estudiante, el docente actúa con prudencia diagnóstica, prioriza el interés superior del menor y se coordina con el equipo clínico para validar si la intervención pedagógica es oportuna y segura en ese momento.



Profesionales de apoyo

La legislación educativa chilena mediante la Ley 21109 de 2018, establece que serán clasificados en la categoría de profesionales de apoyo a la educación, aquellos profesionales de la salud y de las ciencias sociales que presten servicios de carácter psicosocial, psicopedagógico o funciones de apoyo al aprendizaje que estén relacionadas con los proyectos de mejoramiento educativo y de integración de los establecimientos educacionales. El requisito para clasificar en esta categoría es que deben estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos ocho semestres de duración, otorgado por una institución de educación superior del Estado o reconocida por éste (MINEDUC, 2018c).

Del mismo modo, el MINEDUC a través de los lineamientos entregados en el Material de apoyo para Asistentes de la Educación en la Reforma Educativa (MINEDUC, 2007) y de las Orientaciones acerca del rol y funciones de las y los profesionales asistentes de la educación que participan en los programas de integración escolar (PIE) (MINEDUC, 2019b), delimita los roles y funciones de los profesionales de apoyo a la educación.

En el contexto de las escuelas hospitalarias los profesionales de apoyo adquieren una relevancia mayor, puesto que, desde sus áreas de expertiz, favorecen una atención integral que abarca el apoyo psicoemocional y social que resulta fundamental para los estudiantes en situación de enfermedad y sus familias. Estos profesionales también facilitan la comunicación entre la escuela, la familia y el equipo de salud.

¿Cuál es el rol de los profesionales de apoyo en la escuela hospitalaria?

El rol de estos profesionales está orientado al apoyo en el proceso educativo, con la finalidad de favorecer la inclusión educativa en el contexto de la pedagogía hospitalaria.



¿Quiénes y qué funciones desempeñan en la escuela hospitalaria?

PROFESIONAL	FUNCIÓN
Fonoaudiólogo/a	Realiza diagnóstico y apoyo a las NEE, abocado al área de lenguaje y comunicación, sobre todo en aquellos estudiantes que por su diagnóstico o tratamiento médico han sufrido una alteración del lenguaje.
Kinesiólogo/a	Apoya a las y los estudiantes en el desarrollo de las condiciones neuromotoras con la finalidad de mejorar su proceso de aprendizaje escolar y desarrollo individual. Este apoyo resulta fundamental en el caso de estudiantes que por su diagnóstico médico o tratamiento han visto afectadas sus capacidades motoras.
Terapeuta ocupacional	Tiene la función de apoyar el desarrollo integral de los estudiantes y aplica estrategias y programas que contribuyen al mejoramiento de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y académicas. También cumple una función clave en la generación de un ambiente de aprendizaje inclusivo y adaptado a la situación específica de cada estudiante.
Psicopedagogo/a	Trabaja colaborativamente en los procesos de aprendizaje y brinda apoyo a estudiantes que requieren nivelar el desarrollo sus habilidades producto de su situación de enfermedad.
Psicólogo/a	Interviene en el comportamiento psicoemocional de niños, niñas y adolescentes que se han visto afectados por su situación de salud. Por ejemplo, generación de miedos específicos, desinterés por relaciones sociales, dificultad para concentrarse, entre otros, consecuencias de la condición de salud de los estudiantes.
Trabajador/a Social	Cumple una función estratégica de diagnóstico, acompañamiento e intervención socioeducativa, orientada a garantizar el ejercicio del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. Su labor comprende la evaluación de las condiciones familiares, sociales y económicas que inciden en la continuidad educativa, la articulación de redes intersectoriales entre salud, educación y protección social, y la gestión de recursos y beneficios que favorezcan el bienestar integral del estudiante. Asimismo, desarrolla acciones de mediación, orientación y apoyo familiar, promueve la inclusión, la participación activa de las familias durante los procesos de hospitalización o tratamiento prolongado.



Profesionales de salud

¿Cuál es el rol del profesional de salud con la escuela hospitalaria?

Su rol está asociado directamente a la recuperación de la salud de las y los estudiantes, según el tratamiento establecido, esto cobra relevancia en el contexto de la pedagogía hospitalaria, ya que es la recuperación de la salud de la y el estudiante lo que se constituye como el objetivo principal.

¿Qué funciones desempeña el personal de salud en la escuela hospitalaria?

La primera función está asociada a la derivación de la o el estudiante a la escuela hospitalaria, por una situación de enfermedad que le impida asistir de forma regular a su establecimiento educacional de origen. Este procedimiento está sujeto exclusivamente a la gestión del médico tratante quien es la persona encargada de realizar la derivación oficial.

El personal de salud que colabora con la escuela hospitalaria asiste al establecimiento diariamente, en función del estado de salud, para definir si la o el estudiante puede participar en actividades educativas, para no interferir negativamente en el tratamiento médico.

Es crucial para los docentes de la escuela hospitalaria tener una comunicación diaria con el personal de salud para informarse de la situación de la y el estudiante.

ÁMBITO	FUNCIÓN
Facilitadores de la continuidad educativa	El personal de salud proporciona información clave sobre el estado de salud del estudiante, incluye diagnósticos, tratamientos y restricciones, que permiten al equipo educativo adaptar las estrategias pedagógicas de manera pertinente. Esta colaboración asegura que el proceso educativo se mantenga alineado con las capacidades y necesidades del estudiante durante su hospitalización o tratamiento ambulatorio.
Coordinadores intersectoriales	Actúan como enlaces entre el sistema de salud y el sistema educativo, con la finalidad de promover la comunicación efectiva y la planificación conjunta de intervenciones. Esta coordinación es esencial para implementar planes educativos individualizados y garantizar que las decisiones clínicas consideren el impacto en la trayectoria educativa del estudiante.
Garantes de un entorno seguro y adecuado	El personal de salud es responsable de establecer y supervisar las condiciones sanitarias y de seguridad en las escuelas hospitalarias, para asegurar que el entorno educativo no comprometa la salud del estudiante ni interfiera con su tratamiento médico. Esto incluye la implementación de protocolos de higiene, control de infecciones y manejo de emergencias médicas.



Marco normativo vigente

Estas funciones se sustentan en diversas normativas y orientaciones emitidas por el MINSAL y el MINEDUC, que promueven la colaboración intersectorial y la atención integral de estudiantes en situación de enfermedad. Entre ellas se destacan:

- Artículo 40, Ley 20422/2010: Establece los requisitos para el funcionamiento de las escuelas hospitalarias, enfatiza la necesidad de coordinación con el sector salud.
- Ley N°21.152 (2019): Establece un piso base de subvención para la pedagogía hospitalaria, reconoce su importancia en el sistema educativo.
- Orientaciones didácticas para escuelas y aulas hospitalarias (2023-2025): Proporcionan lineamientos para la implementación de prácticas pedagógicas en contextos hospitalarios, promueve la colaboración entre profesionales de la salud y la educación (Currículum Nacional).

Espacio de reflexión pedagógica de profesores y profesionales de apoyo

Dadas las características y particularidades de la educación en el contexto de las escuelas hospitalarias, la reflexión pedagógica permite sistematizar experiencias y generar saber pedagógico, a partir de la identificación de aciertos, dificultades y oportunidades de mejora en las prácticas docentes que favorecen la planificación estratégica de la escuela. Estos espacios, además, permiten abordar el impacto emocional de la labor docente, ofrecer contención, apoyo entre profesionales y autocuidado.

Los espacios de reflexión pedagógica permiten optimizar la planificación estratégica de la escuela hospitalaria, favorecer la innovación, la autorregulación profesional y el aprendizaje colectivo entre pares. La ley N.º 20903 (Ley de desarrollo profesional docente) señala que la reflexión sistemática sobre la práctica pedagógica se constituye en la base para la mejora educativa y como componente esencial del desarrollo docente, para ello es que el Ministerio de Educación ha impulsado el desarrollo de espacios de reflexión pedagógica, mediante el documento Fortalecimiento y Organización de los Espacios de Reflexión Pedagógica (MINEDUC, 2016) para orientar la realización del trabajo colaborativo, en este contexto, a través del documento Talleres de apoyo para las jornadas de reflexión docente (MINEDUC, 2024), se busca facilitar la implementación de los mismos y entregar las indicaciones para su diseño e implementarlos.



¿Cómo llevar a cabo los espacios de reflexión pedagógica?

Para la realización de Talleres de Apoyo (Jornadas de Reflexión Docente) el Ministerio de Educación pone a disposición dos sesiones de co-creación diseñadas para potenciar el trabajo del equipo pedagógico, promover acuerdos comunes sobre su forma de colaborar y reforzar un propósito compartido vinculado a la innovación educativa. Estas instancias fueron creadas con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de la gestión pedagógica en las comunidades educativas, recomendándose su aplicación en espacios de colaboración interna del establecimiento, como reuniones de Grupos Profesionales de Trabajo (GPT) o encuentros de reflexión pedagógica. El Ministerio de Educación ha puesto a disposición de las comunidades escolares una Guía de Aprendizaje Profesional (GAP) que entrega orientaciones al respecto.

Se recomienda que en estas jornadas se propenda al fortalecimiento del trabajo en equipo para generar respuesta a las necesidades específicas de la escuela hospitalaria, así como la promoción del bienestar y la motivación, el desarrollo profesional continuo y el mejoramiento de los resultados educativos y su impacto en la condición de salud del estudiante.

A través de la reflexión, las y los docentes pueden identificar aciertos, dificultades y oportunidades de mejora en sus prácticas, que favorezcan la innovación, la autorregulación profesional y el aprendizaje colectivo entre pares. La reflexión pedagógica en las escuelas hospitalarias no solo mejora la calidad educativa, sino que es un pilar esencial para garantizar una educación pertinente, humanizada y resiliente, que reconozca a la y el estudiante como sujeto de derechos en contexto de enfermedad.



Espacio de participación de las y los estudiantes, promoviendo su rol como sujetos de derechos y agentes de cambio

La participación de las y los estudiantes se vincula estrechamente con los protocolos, normativas y reglamentos educativos desde un enfoque de derechos, inclusión y corresponsabilidad institucional.

¿Cómo se articula esta participación según los marcos normativos y orientaciones vigentes?

La Ley General de Educación (2009) reconoce el derecho de todas y todos los estudiantes a recibir una educación de calidad, sin discriminación, y con atención a la diversidad, mientras que la Ley de Inclusión Escolar (2015) establece principios de equidad, participación y no discriminación arbitraria, ambas leyes permiten promover la voz y el protagonismo del estudiante en su proceso educativo, que no es solo una opción metodológica, sino un deber legal del establecimiento educacional.

La participación activa de las y los estudiantes está cautelada a través del Centro de estudiantes, que es una instancia formal de participación normada por el Ministerio de Educación y que tiene como propósito fundamental desarrollar el pensamiento reflexivo, el juicio crítico y la voluntad de acción, lo que favorece un involucramiento activo de los estudiantes en la vida escolar y en la toma de decisiones. Esta participación los modela para la vida democrática y los prepara para los cambios sociales y culturales (MINE-DUC, 2023). Es importante aclarar que la conformación de este estamento en escuelas hospitalarias no es obligatoria y esta sujeta a las condiciones propias del contexto hospitalario relacionadas con la alta rotatividad y de los estados de salud de los estudiantes.

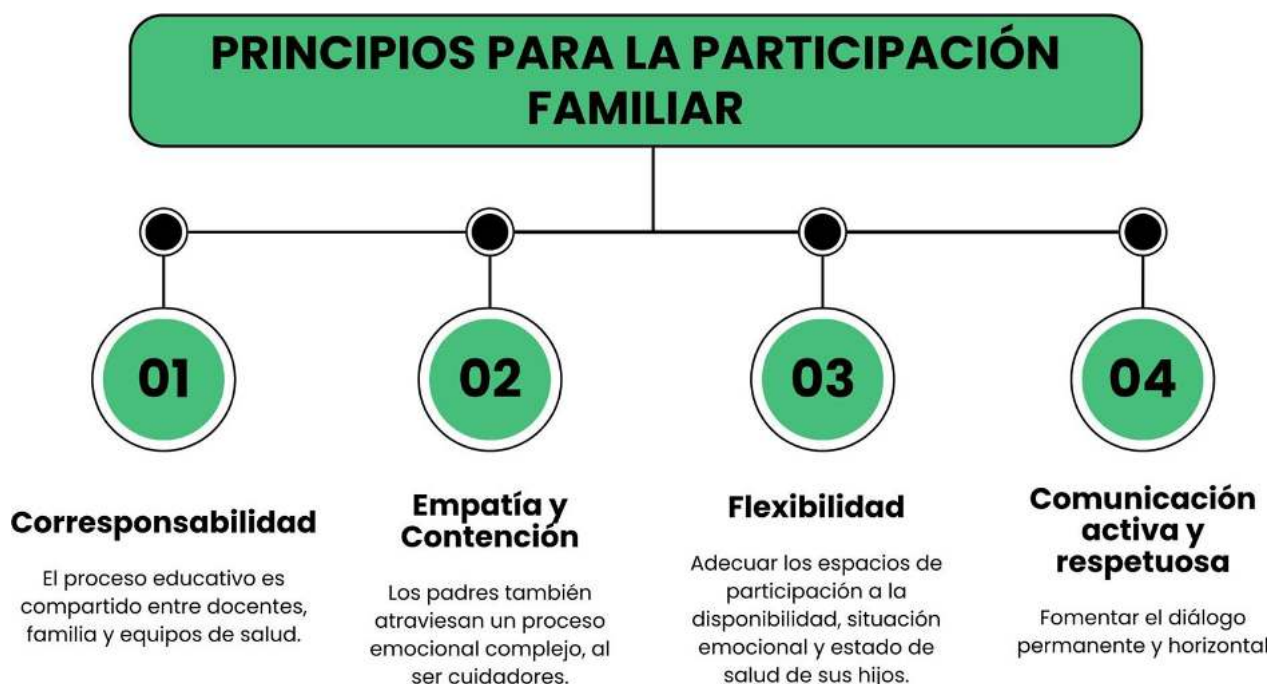
Por otra parte, el Reglamento Interno de Convivencia Escolar debe garantizar que los estudiantes expresen sus opiniones, sean escuchados, y participen en instancias formales e informales de diálogo. Del mismo modo, debe considerarse su participación tanto en el Proyecto Educativo Institucional como en la construcción de los planes de acompañamiento, según lo establece el decreto N.º 67 en donde se explicita que es clave promover la participación de los y las estudiantes por medio de instancias de diálogo. Así mismo, los planes de acompañamiento emocional y conductual, según lo explicita la Ley N.º 21554, deben construirse colaborativamente entre docentes, familia y el propio estudiante, con el propósito de que sean protagonistas de su proceso de aprendizaje y que asuman un rol activo. En las escuelas hospitalarias esta participación activa de la o el estudiante y su familia es fundamental, puesto que, sin el involucramiento directo de ellos no es posible llevar a cabo la labor educativa.



Planificación de actividades con padres, apoderados o guardadores

La Ley General de Educación y la Ley de Inclusión Escolar promueven la participación de la familia como actores claves en el proceso educativo y emocional de la y el estudiante, especialmente en contextos de enfermedad o tratamiento. Su participación activa fortalece la continuidad educativa, el apoyo socioemocional y la adecuación de las estrategias pedagógicas a la realidad del estudiante.

Dentro de los principios que deben guiar la participación familiar se encuentran:





La planificación de actividades con padres, apoderados o guardadores, especialmente en el contexto de la escuela hospitalaria, tiene implicaciones significativas en los planes de acompañamiento y las adecuaciones curriculares. Hay que subrayar el rol esencial de la familia en las decisiones pedagógicas y la trayectoria educativa de las y los estudiantes, puesto que la colaboración es fundamental y multidimensional, lo que implica su participación en el diseño de planes institucionales, como el Plan de Mejoramiento Educativo (PME), el Plan Integral de Seguridad Escolar (PISE), y el Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE). Estos planes consideran diversificación curricular, valoración de perfiles de apoyo, evaluación como parte del proceso educativo, accesibilidad cognitiva y comunicativa, trabajo con familias, establecimiento de redes y acompañamiento emocional y conductual.

El rol de la familia es fundamental en la toma de decisiones y en la orientación de la trayectoria educativa, puesto que son garantes del derecho a la educación al entregar información clave para la contextualización y diversificación de la enseñanza. El Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC) es un claro ejemplo de cómo la familia se integra en los lineamientos pedagógicos y las decisiones de trayectoria, ya que este es un Instrumento personalizado y colaborativo que surge de un trabajo articulado entre todos los actores involucrados en la trayectoria educativa del estudiante, incluida de manera central la familia.

La planificación de actividades con padres, apoderados o guardadores, los planes de acompañamiento y las adecuaciones curriculares se ven enriquecidas y diseñadas con la participación de la familia. Su rol es el de un colaborador esencial, informante clave y socio en la toma de decisiones, especialmente en la definición de la trayectoria educativa y el bienestar integral de las y los estudiantes.

Organigrama de la escuela

La escuela hospitalaria es una institución educativa especializada que garantiza el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y, en este contexto, por la naturaleza multidisciplinaria de la propia pedagogía hospitalaria un organigrama permite representar de manera clara y visual la estructura organizacional de la escuela e identifica a los distintos actores involucrados y las relaciones de coordinación entre ellos, esta herramienta permite fortalecer la gestión pedagógica y administrativa de la escuela.

La estructura del organigrama debe adaptarse a la realidad particular de cada escuela hospitalaria y se sugiere que sea incorporado como herramienta de referencia en el PEI, PME, RICE y en el Plan de Gestión de Convivencia Escolar. A continuación, se entrega una tabla con las ventajas de tener un organigrama y las desventajas de no tenerlo.



Ventajas y desventajas de tener organigrama en una escuela hospitalaria:

CATEGORÍA	ASPECTO	DESCRIPCIÓN
✓ Ventaja	Claridad en los roles y responsabilidades	Permite que cada miembro del equipo (educativo, de salud y apoyo) comprenda su función y el lugar que ocupa dentro del sistema.
✓ Ventaja	Facilita la coordinación interdisciplinaria	Favorece la comunicación entre docentes, profesionales de salud, familias y estudiantes, especialmente útil en decisiones conjuntas.
✓ Ventaja	Optimiza la gestión y toma de decisiones	Al visualizar la estructura, se puede identificar fácilmente a quién acudir según la necesidad: curricular, emocional o médica.
✓ Ventaja	Refuerza la identidad institucional	Da una imagen clara del funcionamiento de la escuela hospitalaria, destaca su carácter educativo y colaborativo frente a la red hospitalaria.
✓ Ventaja	Permite detectar vacíos o sobrecarga	Ayuda a ver si hay sobrecarga en algunos roles
✗ Desventaja	Puede generar rigidez	Proyectos de inclusión, apoyo psicoeducativo, innovación pedagógica
✗ Desventaja	Riesgo de jerarquización excesiva	Servicios básicos, útiles escolares, mantenimiento, traslado de materiales
✗ Desventaja	Dificultades para representar la colaboración real	Boletas de transporte, comprobantes de viaje, autorizaciones previas
✗ Desventaja	Desconocimiento o mal uso	Si no se socializa bien, puede volverse un documento decorativo sin utilidad real para el equipo.



DIMENSIÓN PEDAGÓGICA- CURRICULAR





DIMENSIÓN PEDAGÓGICA-CURRICULAR

Las escuelas hospitalarias son unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital o centro especializado de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación parvularia 1° y 2° nivel de transición, básica, especial y media, hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario.

Para ello, deben otorgar una atención formativa y humana, con calidad y equidad a niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad de todo el territorio nacional, a fin de evitar el rezago y la deserción escolar.

En el entorno hospitalario conviven dos elementos centrales: el clínico y el pedagógico, ambos se complementan para entregar una atención integral donde no solo importa lo qué se enseña, sino también cómo ese aprendizaje contribuye al bienestar de la y el estudiante. Esta complementariedad se traduce en un trabajo articulado entre docentes, equipos de salud y familia, quienes participan en la toma de decisiones pedagógicas.

¿Qué elementos componen la dimensión pedagógica-curricular?





Gestión Curricular en Contextos Hospitalarios

En la escuela hospitalaria, el currículo adquiere un carácter profundamente humano: se transforma para acompañar trayectorias interrumpidas por la enfermedad, sin renunciar al derecho a la educación. La presencia de diversos dispositivos curriculares exige una lectura sensible y técnica a la vez, capaz de traducir orientaciones pedagógicas en experiencias ajustadas a las necesidades singulares del entorno hospitalario. Desde este punto de vista, la gestión curricular se vuelve el eje que articula dispositivos curriculares y modalidades de atención, para permitir que cada decisión pedagógica se base en la priorización de Objetivos de Aprendizaje, la adecuación curricular y la evaluación como un proceso continuo.

Dispositivos curriculares en escuelas hospitalarias

En la escuela hospitalaria, el currículo adquiere un carácter profundamente humano: se transforma para acompañar trayectorias interrumpidas por la enfermedad, sin renunciar al derecho a la educación. La presencia de diversos dispositivos curriculares exige una lectura sensible y técnica a la vez, capaz de traducir orientaciones pedagógicas en experiencias ajustadas a las necesidades singulares del entorno hospitalario. Desde este punto de vista, la gestión curricular se vuelve el eje que articula dispositivos curriculares y modalidades de atención, para permitir que cada decisión pedagógica se base en la priorización de Objetivos de Aprendizaje, la adecuación curricular y la evaluación como un proceso continuo.

¿Qué son Bases Curriculares?

Las Bases son el marco curricular obligatorio para las escuelas hospitalarias. Estas definen los objetivos de aprendizaje esenciales para cada nivel educativo y ciclo.

¿Cómo se aplican las Bases Curriculares en el contexto de la escuela hospitalaria?

Se mantienen como referente común que garantiza equidad curricular entre estudiantes hospitalizados y sus pares. Deben adaptarse según el estado de salud, permanencia hospitalaria, nivel de atención y ritmo individual de la y el estudiante. Se priorizan aprendizajes fundamentales, especialmente en casos de estancias breves o reincorporación progresiva. En este contexto, las decisiones pedagógicas buscan simultáneamente resguardar la experiencia de la o el estudiante y asegurar su acceso a los Objetivos de Aprendizaje.



¿Cuáles son sus instrumentos clave?

- Plan individual de trabajo (PIT) o adaptación curricular, elaborado por la o el docente en colaboración con equipos de salud y familia.
- Priorización de Objetivos de Aprendizaje según tiempo disponible y situación médica.

¿Qué son los Planes de Estudio?

Son dispositivos que organizan la carga horaria por asignatura y nivel, y establecen el conjunto de áreas del conocimiento que deben impartirse.

¿Cómo se aplican los Planes de Estudio en el contexto de la escuela hospitalaria?

Se utilizan como un referente flexible, puesto que la carga horaria puede ajustarse en función de la disponibilidad de las y los estudiantes. El Plan de Estudio oficial se adapta mediante una planificación ajustada a la realidad educativa (hospitalización intermitente, ingreso tardío, etc.). En muchos casos, se implementa un enfoque interdisciplinario que agrupa asignaturas para optimizar el tiempo pedagógico.

¿Cuál es su consideración clave?

No se suspende el derecho a acceder a todo el plan de estudios, pero su implementación puede escalonarse o centrarse en prioridades curriculares.

¿Qué son los Programas de Estudio?

Son propuestas metodológicas que orientan cómo enseñar los contenidos definidos en las bases: actividades, estrategias y evaluación.

¿Cómo se aplican en el contexto de la escuela hospitalaria?

Son altamente adaptables: la/el docente puede modificar o seleccionar estrategias según el estado físico, emocional y cognitivo del estudiante. Se aplican en modalidad personalizada o uno a uno, y en ocasiones en grupos reducidos. Pueden incluir actividades lúdicas, sensoriales o breves, adecuadas a la capacidad de atención y energía del estudiante.



¿Cuáles son sus apoyos clave?

- Coordinación con familia y equipo clínico.
- Uso de materiales didácticos accesibles y flexibles.
- Evaluación formativa y sumativa contextualizada, centrada en el proceso más que en los resultados.

Recomendaciones generales:

- Se debe tener en consideración la flexibilización curricular con base en evaluaciones pedagógicas y clínicas.
- Es importante gestionar el trabajo interdisciplinario entre docentes, profesionales de apoyo y personal de salud.
- Se recomienda elaborar planes individuales de trabajo (PIT) que combinen objetivos priorizados y bienestar emocional.



Tipos de atención educativa de una escuela hospitalaria

¿Cuáles son sus apoyos clave?

La atención educativa en contextos de hospitalización está reconocida y protegida por el artículo 40 de la Ley 20422 del Ministerio de Educación (2010), que establece los requisitos para el funcionamiento de las escuelas hospitalarias, y por la Ley General de Educación (LGE), que consagra el principio de equidad como garante del acceso universal a una educación de calidad. Complementariamente, el Decreto N.º 83 (2015) que orienta la diversificación de la enseñanza, permite adaptar el currículo a contextos no convencionales, como el hospitalario.

En este contexto, la legislación dispone que los tipos de atención se distribuyan en función del lugar de estancia del estudiante, su estado de salud, el tiempo de tratamiento, y su nivel de autonomía. Los tipos de atención en las escuelas hospitalarias son:

TIPOS DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN	MÍNIMO DE HORAS
Aula de clases	Se desarrolla en un aula dentro del hospital, habilitada específicamente para actividades escolares, lo que permite ofrecer un ambiente educativo estructurado para estudiantes hospitalizados que están en condiciones de desplazarse dentro del hospital.	En función del grado escolar correspondiente y estado de salud del estudiante.
Sala cama	Atención educativa en la sala de hospitalización, el/la docente realiza las actividades pedagógicas junto a la cama del estudiante y está considerado para aquellos niños, niñas y jóvenes que por prescripción médica no pueden desplazarse a la sala de clases de la escuela hospitalaria.	En función del grado escolar correspondiente y estado de salud del estudiante.
Atención domiciliaria	Es la atención educativa que se brinda en el hogar del estudiante cuando éste no permanece en el hospital ni puede asistir a un establecimiento de educación regular. Esta atención se realiza con autorización médica y el/la docente visita el hogar, lugar en el que realiza las actividades pedagógicas, con la participación activa de los padres y/o tutores. Además debe realizarse con la presencia de un adulto responsable.	EP y EB: mínimo de 4 horas pedagógicas semanales impartidos por los y las docentes y 4 horas pedagógicas complementarias que deben ser asumidas por la familia, tutores u otros adultos responsables, bajo la orientación de la/el docente hospitalario. EM: mínimo de 6 horas pedagógicas semanales impartidos por el docente y 6 horas pedagógicas complementarias también asumidas por la familia o tutores, bajo la orientación del docente hospitalario.



Enfoque educativo inclusivo de la pedagogía hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria propone entre sus principios que el aprendizaje debe ser flexible, capaz de adaptarse a las condiciones clínicas, emocionales y cognitivas de cada estudiante. Más que ajustar normas o contenidos, se trata de construir un entorno educativo verdaderamente humano, donde enseñar sea un acto de acompañamiento, bienestar y continuidad escolar.

En este contexto, la inclusión se convierte en una respuesta educativa esencial ante la diversidad de situaciones que viven niños, niñas y adolescentes hospitalizados. La enseñanza se centra en la persona y en su bienestar físico, emocional y social. Las escuelas hospitalarias, por tanto, son espacios donde debe primar la equidad, la personalización del aprendizaje y la participación activa, aun en condiciones de vulnerabilidad.

¿Cuáles son los principios básicos del enfoque inclusivo en pedagogía hospitalaria?

- a. Humanización y afecto. El papel del/la docente va mucho más allá de impartir conocimientos. Su presencia afectiva, hecha de empatía, escucha y calidez, actúa como un componente terapéutico y pedagógico. Esa cercanía contribuye a reducir la ansiedad, el miedo o la soledad que experimentan los y las estudiantes, al generar un ambiente emocional favorable para su recuperación y su crecimiento integral.
- b. Atención a los distintos ritmos y tiempos. La vida en el hospital no tiene un ritmo predecible, en efecto, la fatiga, los tratamientos o el reposo prolongado alteran la continuidad del aprendizaje. Por ello, la planificación debe ser flexible y respetuosa de los tiempos vitales de cada estudiante. Cada avance, por pequeño que parezca, representa una conquista personal dentro de su propio proceso de aprendizaje.
- c. Trabajo en equipo y coordinación interdisciplinaria. La atención educativa en contextos hospitalarios no se desarrolla en solitario; es una tarea compartida entre docentes, profesionales de la salud y familias. Este trabajo coordinado permite atender al estudiante como un ser integral, donde lo físico, lo emocional y lo cognitivo se entrelazan y se fortalecen mutuamente.



¿Cuáles son los ámbitos en los que se refleja el trabajo educativo inclusivo en una escuela hospitalaria?

ÁMBITO	DESCRIPCIÓN
Ámbito formativo-curricular	Se busca mantener la continuidad académica mediante un trabajo que prioriza objetivos esenciales y protege el bienestar emocional. El currículo oficial es la base curricular, pero se implementa de manera gradual y adaptada a cada contexto.
Ámbito emocional-psicoafectivo	La práctica docente incorpora la escucha, el diálogo y estrategias simbólicas que fortalecen la autoestima. Por ejemplo, leer El Patito Feo a un niño con diabetes puede ayudarlo a reconocerse y a aceptar su proceso con mayor serenidad.
Ámbito didáctico	El juego, la narración y la dramatización se transforman en recursos pedagógicos y terapéuticos que estimulan la mente y las emociones, refuerzan la conexión del estudiante con su entorno y su propia identidad.

Diversificación de la enseñanza en las escuelas hospitalarias

¿Qué es y qué se entiende por la adecuación curricular?

La adecuación curricular es, en términos operativos, el conjunto de ajustes sobre: objetivos, contenidos, recursos, tiempos y formas de acceso y evaluación, que permiten a los estudiantes en situación de hospitalización, acceder, participar y progresar en el currículum nacional. No se trata de renunciar a expectativas educativas, sino de traducirlas a condiciones reales y funcionales para cada trayectoria educativa.

¿Cuáles son los lineamientos generales del MINEDUC para aplicar la adecuación curricular?

Tal como lo recoge la normativa y las orientaciones técnicas presentes en el Decreto N.º83/2015 y el Decreto N.º 67/2018, los principios que deben orientar la adecuación curricular son: igualdad de oportunidades; inclusión con calidad y equidad; flexibilidad y pertinencia; priorización de aprendizajes esenciales; y trabajo interdisciplinario con la familia. Específicamente la Ley 20370/2009 artículo 23 inciso 4º, permite las adecuaciones curriculares en escuelas hospitalarias.



¿Qué tipos de adecuación curricular existen?

Tipología práctica de adecuaciones:

- Adecuaciones Curriculares de Acceso (en adelante ACA): son medidas que eliminan barreras de acceso sin disminuir expectativas de aprendizaje. Incluyen presentación alternativa de la información (formatos ampliados, lenguaje de señas, audio), diferentes formas de respuesta, ajustes del entorno (iluminación, ruido), y organización del tiempo (más tiempo para tareas o evaluaciones).
- Adecuaciones Curriculares en los Objetivos de Aprendizaje (en adelante AC-OA): implican ajustar los propios Objetivos de Aprendizaje (OA) de las Bases Curriculares, graduando la complejidad, priorizar objetivos imprescindibles o, excepcionalmente, enriqueciéndolos con aprendizajes funcionales.

¿Cómo pueden aplicarse las adecuaciones curriculares en pedagogía hospitalaria?

Con la finalidad de promover el bienestar del/la estudiante, la pedagogía hospitalaria exige que las adecuaciones curriculares se diseñen articulando la condición clínica y emocional con el saber pedagógico. En la práctica algunas adecuaciones se pueden ejemplificar de la siguiente manera:

- En sala cama, una ACA puede ser la entrega de materiales en formato de audio o textos con letra ampliada y/o sesiones breves de 20–30 minutos para respetar la fatiga; una AC-OA podría priorizar objetivos comunicativos funcionales (comprensión oral y producción de mensajes breves) por sobre metas menos inmediatas.
- En aula hospitalaria, ante ingresos fluctuantes, aplicar AC-OA permite secuenciar aprendizajes (priorizar lectoescritura funcional y razonamiento numérico básico, y posponer objetivos de menor impacto en la autonomía cotidiana). Las actividades se modulan en microsecuencias (microlecciones).
- En atención domiciliaria, las adecuaciones incluirían reorganizar tiempos y responsabilidades (horario compartido entre docente y familia) y adaptar productos de evaluación a evidencias prácticas (portafolio digital, registros de audio), respetando el mínimo de horas y la participación familiar señalada por la normativa.

En todos los contextos planteados, la decisión pedagógica debe ser registrada y estar justificada pedagógica y clínicamente, para garantizar el seguimiento, una evaluación formativa y una revisión periódica de los ajustes propuestos.



¿Qué pasa si la escuela hospitalaria atiende a un estudiante con diagnóstico de NEE?

En este contexto es factible el desarrollo de planificaciones individuales realizadas mediante el Plan de Adecuaciones Curriculares Individualizado (PACI) y/o el Plan de Apoyo Individual (PAI).

¿Qué es el PACI?

Es un dispositivo que debe elaborarse cuando las medidas ordinarias (diversificación del aula, ajustes metodológicos) resultan insuficientes para asegurar el acceso y progreso de la/el estudiante y su finalidad es orientar la acción docente y registrar la eficacia de las medidas adoptadas. Su diseño parte de una evaluación diagnóstica integral y requiere un trabajo colaborativo entre el docente hospitalario, el equipo de salud y la familia.

¿Qué es el PAI?

Es un instrumento pedagógico oficial que articula diagnóstico, metas prioritarias, estrategias, recursos, responsables y criterios de evaluación para un estudiante con NEE en concreto. En este sentido, las escuelas hospitalarias pueden aplicar el PAI cuando un estudiante en situación de enfermedad está oficialmente evaluado y categorizado con NEE permanentes o transitorias, de acuerdo con el Decreto 170.

Es importante destacar que ambos instrumentos están pensados para estudiantes con NEE diagnosticadas y la flexibilidad para operar dependerá de cómo cada escuela hospitalaria organice su respuesta a la diversidad dentro del marco del PME y su reglamento interno. En las escuelas hospitalarias las adecuaciones curriculares deben estar orientadas a resguardar la dignidad de los y las estudiantes, priorizar su bienestar y garantizar su continuidad educativa. Es trascendental aportar un marco humano y metodológico que convierta cada ajuste curricular en una decisión pedagógica responsable y sensible.



Innovación didáctico-metodológica en pedagogía hospitalaria

La innovación en la pedagogía hospitalaria surge de la necesidad de reorganizar los tiempos, los espacios y las formas de enseñar. Su propósito es lograr un aprendizaje transformador, donde los estudiantes no solo reciban conocimiento, sino que lo construyan, lo compartan y lo vivan como parte de su proceso de recuperación de salud. A su vez, las decisiones pedagógicas, en este contexto, se construyen en un marco de colaboración interdisciplinaria que incorpora información y coordinación con los distintos actores involucrados en la trayectoria educativa de la/el estudiante.

Orientaciones didácticas en contextos hospitalarios.

Las orientaciones didácticas buscan ofrecer al docente hospitalario herramientas para diseñar oportunidades de aprendizaje que sean significativas, pertinentes y emocionalmente seguras. El énfasis está puesto en la adecuación curricular, entendida como un proceso integral que combina saberes curriculares, disciplinarios, didácticos y socioemocionales. En este contexto, cada secuencia didáctica se diseña para responder a las condiciones cambiantes de salud, tiempo y disposición emocional de cada estudiante. Esta flexibilidad pedagógica se orienta mediante criterios institucionales que consideran la temporalidad, el tipo de atención educativa y el perfil de la/el estudiante, con el objetivo de tomar decisiones pedagógicas situadas y fundamentadas.



¿Cuáles son los lineamientos claves del enfoque didáctico en una escuela hospitalaria?

En las escuelas hospitalarias, es fundamental que las estrategias didácticas se adapten al contexto y favorezcan un aprendizaje significativo, flexible y participativo. Algunos lineamientos clave son:

- **Aprender haciendo:** Las estrategias activas priorizan la experiencia sobre la exposición. Su implementación debe evaluarse en función de la condición clínica, emocional y energética de la/el estudiante, para resguardar su bienestar y posibilidades reales de participación. A través de la acción, la reflexión y el diálogo, las y los estudiantes logran aprendizajes más profundos, a través de actividades como el *storytelling* o los juegos de roles, que son excelentes para estimular la metacognición y la expresión emocional.
- **Diseño modular:** dado que las condiciones de salud varían, conviene planificar microlecciones con metas alcanzables. Estas decisiones se enmarcan en una planificación pedagógica intencionada, basada en diagnósticos pedagógicos, emocionales y de salud. Una breve secuencia de tres sesiones puede centrarse, por ejemplo, en la comprensión lectora mediante lectura compartida, análisis de casos y creación de un cartel ilustrado.
- **Actividades lúdicas y sensoriales:** el juego, la música y las artes actúan como mediadores del aprendizaje y del bienestar emocional, especialmente en contextos de oncología o psiquiatría infantil.
- **Uso de tecnología educativa:** las TIC fortalecen la conexión entre el estudiante, la escuela y sus compañeros. Estas herramientas favorecen la continuidad educativa y la vinculación con la escuela de origen y contribuyen a la trayectoria educativa del estudiantado. Aplicaciones móviles, grabaciones de voz y recursos digitales como Canva o Kahoot pueden servir para registrar avances y hacer más dinámica la experiencia educativa.

Orientaciones metodológicas en contextos hospitalarios.

Las metodologías de aprendizaje dan forma a la enseñanza y articulan los principios, enfoques y procedimientos que guían el proceso educativo. En las escuelas hospitalarias la enseñanza se renueva constantemente y cada situación clínica y/o emocional demanda una respuesta diferente, la cual debe fundamentarse en decisiones pedagógicas informadas por criterios institucionales y diagnósticos integrales del estudiante. En este contexto, el desarrollo de metodologías innovadoras busca sostener la continuidad educativa y, al mismo tiempo, acompañar a la/el estudiante desde una mirada humana y creativa, donde la aplicación de estas metodologías debe evaluarse en función de la condición médica, el nivel de energía y la disposición emocional de la/el estudiante.



¿Cuáles son los lineamientos claves del enfoque didáctico en una escuela hospitalaria?

A continuación, proponemos una serie de metodologías pensadas para favorecer la autonomía, motivación y bienestar del estudiantado:

1. Aprendizaje basado en proyectos (ABP)

El *Aprendizaje Basado en Proyectos* propone que la/el estudiante aprenda haciendo, enfrentándose a un desafío real que culmina en un producto significativo. En el entorno hospitalario, esta metodología ayuda a que el alumnado se sienta protagonista de su aprendizaje y fortalezca su sentido de logro y propósito. Su implementación debe ser flexible y ajustarse a la condición clínica de la/el estudiante en relación con la duración y la complejidad curricular.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Ciencias naturales 4° a 8° básico	Proyecto “Mi ecosistema hospitalario” Las/los estudiantes investigan microorganismos o variables ambientales del entorno hospitalario (luz, sonido, temperatura) para comparar el hospital con otros ecosistemas. El proyecto culmina en un póster científico elaborado por grupos. Se refuerza la observación, registro y comunicación científica.
Sala cama	Lengua y Literatura 5° básico a 2° medio	Proyecto “Mi historia en capítulos” La/el estudiante elabora un microlibro digital narrativo o poético que vincula experiencias hospitalarias con contenidos literarios (narradores, tipos de textos, recursos expresivos). Cada capítulo se construye en sesiones breves para adaptarse al estado clínico.
Atención domiciliaria	Historia 3° a 7° básico	Proyecto “Memorias de mi casa” La/el estudiante analiza objetos familiares (fotografías, utensilios, documentos) para construir un relato histórico sobre su familia o barrio, integra conceptos de identidad, patrimonio y temporalidad en un libro digital o presentación animada.

Recursos sugeridos: herramientas de ofimática (Word, PowerPoint), plataformas para mapas conceptuales como *Mindmeister*.



2. Aprendizaje cooperativo

Esta metodología se basa en la interacción entre pares. Aprender juntos implica compartir responsabilidades, apoyarse mutuamente y construir conocimiento de manera colectiva. En el contexto hospitalario, esta práctica refuerza la conexión social y el sentimiento de pertenencia, aspectos fundamentales para el bienestar emocional del estudiante.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Inglés 7°básico a 4° medio	Actividad "Story Chain" Grupos de estudiantes crean un cuento colaborativo en inglés. Cada integrante agrega un fragmento, trabajan vocabulario, conectores lógicos y pronunciación. El cuento final se graba en formato audio-story.
Sala cama	Matemáticas 2° básico a 4° medio	Actividad "Doble apoyo" La/el estudiante en sala cama resuelve problemas matemáticos junto a un compañero conectado desde el aula. Usan pizarra digital o Padlet para construir soluciones paso a paso. Se fomenta el razonamiento conjunto.
Atención domiciliaria	Ciencias naturales 4° a 8° básico	Actividad "Red científica colaborativa" La/el estudiante domiciliario se integra a un grupo del aula hospitalaria que investiga un fenómeno (ciclo del agua, clasificación de animales). Aporta hipótesis, ejemplos o imágenes desde casa. La/el docente coordina la interacción mediante plataforma digital (drive o chat seguro).

Recursos sugeridos: *Padlet, Miro, Bubbl, Flipgrid.*



3. Aprendizaje basado en problemas (ABPb)

Esta metodología parte de una situación problemática que el estudiantado debe analizar, resolver e integrar conocimientos y habilidades. En el ámbito hospitalario, esta estrategia favorece el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el desarrollo de la empatía.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Historia 6°básico a 2° medio	Caso "Decisiones en tiempos difíciles" Las/los estudiantes analizan un dilema histórico (por ejemplo, decisiones en la Colonia, migraciones o derechos humanos) y comparan alternativas. Luego dramatizan o argumentan la mejor solución. Desarrollan pensamiento crítico y contextualización histórica.
Sala cama	Ciencias naturales 5° a 8° básico	Actividad "Cómo organizo mi energía" El estudiante analiza su propia condición médica para comprender variables científicas: reposo, metabolismo, nutrición, fatiga. Diseña un plan de actividad y descanso utilizando conceptos de ciencias biológicas. La/el docente guía la resolución del problema.
Atención domiciliaria	Matemáticas 1° a 4° medio	Actividad "Mi plan de conexión escolar" la/el estudiante identifica restricciones de tiempo, energía y conexión a internet. Con esos datos construye una tabla o gráfico que optimiza su cronograma semanal. Aplica proporcionalidad, manejo de datos y representación gráfica.

Recursos sugeridos: *Flipgrid, EdPuzzle, Canva, Genially, Visme o Venngage* para la creación de presentaciones o infografías.



4. Aprendizaje por indagación

El aprendizaje por indagación invita a la/el estudiante a explorar el mundo que lo rodea, a formular preguntas y buscar respuestas a través de la observación y la reflexión. En el hospital, esta metodología puede transformar un entorno rutinario en una fuente de descubrimientos y significados.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Ciencias naturales 7° a 2° medio	Actividad "El sonido del hospital" Las/los estudiantes registran sonidos (monitores, pasos, voces) y formulan preguntas: ¿qué los produce?, ¿cuál es su intensidad?, ¿qué interpretamos? Luego vinculan la física del sonido y la percepción con su entorno.
Sala cama	Lengua y Literatura 1° a 4° medio	Actividad "Mi laboratorio de palabras" La/el docente lleva textos breves y materiales simples. El estudiante indaga sobre palabras, estructuras, tonos y las figuras literarias presentes en los textos, sobre la base de este análisis formula preguntas sobre estilo y significado. Luego crea un texto corto inspirado en su indagación.
Atención domiciliaria	Matemáticas 5° básico a 2° medio	Actividad "Matemáticas en mi hogar" La/el estudiante indaga patrones numéricos o geométricos presentes en casa (mosaicos, distribución de objetos, medidas). Formula hipótesis, toma datos y construye conclusiones.

5. Aprendizaje basado en el juego (gamificación)

La gamificación incorpora dinámicas de juego en el proceso educativo, utiliza retos, niveles o recompensas simbólicas para aumentar la motivación. En un hospital, donde los días pueden parecer monótonos, el juego devuelve alegría, energía y sentido de avance.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Inglés 4° básico a 2° medio	Juego "Word Quest" Las/los estudiantes avanzan por niveles al completar desafíos de vocabulario (verbos, descripciones, emociones). Ganan insignias simbólicas y colaboran para desbloquear una historia colectiva en inglés.
Sala cama	Historia 3° a 8° básico	Actividad "Línea del tiempo secreta" El estudiantado recibe pistas y debe ordenar hechos históricos en una línea temporal interactiva. Cada acierto desbloquea una "pieza arqueológica" digital. Se diseñan sesiones breves.
Atención domiciliaria	Ciencias 4° a 7° básico	Actividad "Misión: Científico en casa" La/el docente crea un tablero narrativo donde cada casilla implica una microtarea (clasificar materiales, identificar cambios físicos o químicos, registrar fenómenos). La/el estudiante avanza al acumular puntos por consistencia y creatividad.

Recursos sugeridos: Kahoot!, Quizlet, Classcraft, Blooket, Wordwall o Nearpod.



6. Aprendizaje-servicio (ApS)

El Aprendizaje-Servicio combina el conocimiento académico con la acción solidaria. En el contexto hospitalario, esta metodología permite que las/los estudiantes encuentren sentido a su aprendizaje, al ponerlo al servicio de otros.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Lengua y Literatura 2° a 8° básico	Proyecto “Cartas de voz solidarias” Las/los estudiantes graban mensajes literarios (cuentos, poemas breves, narraciones afectivas) para nuevas/os niñas/os hospitalizados. Analizan el lenguaje afectivo y reflexionan sobre el impacto social del texto oral.
Sala cama	Inglés 5° a 8° básico	Proyecto “Message for a New Friend” La/el estudiante elabora un breve mensaje en inglés para otro estudiante: expresiones de ánimo, saludos simples o descripciones positivas. Trabaja vocabulario funcional, empatía y propósito comunicativo.
Atención domiciliaria	Historia 7° básico a 2° medio	Proyecto “Consejos desde mi historia” La/el estudiante recoge experiencias personales y las relaciona con hitos históricos sobre resiliencia, solidaridad o comunidad. Produce un afiche digital que se comparte con estudiantes hospitalizados.

Recursos sugeridos: *Audacity, Descript, Adobe Podcast Studio, Riverside o Veed.*

7. Flipped Classroom (aula invertida)

En esta modalidad, la/el estudiante revisa los contenidos teóricos fuera del aula, por medio de videos, lecturas o recursos digitales, y utiliza los encuentros presenciales o virtuales para realizar actividades prácticas o reflexivas. En el entorno hospitalario, esta flexibilidad permite respetar los tiempos y las energías de cada alumna/o.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Matemáticas 1° a 4° medio	Las/los estudiantes revisan en sus tablets videos sobre fracciones o proporcionalidad. En clase realizan problemas aplicados en parejas con acompañamiento docente, refuerzan procedimientos y razonamiento.
Sala cama	Inglés 3° y 4° básico	La/el estudiante observa breves cápsulas sobre vocabulario básico o expresiones comunicativas. En la visita docente practica a través de diálogos cortos o juegos de roles adaptados a su energía.
Atención domiciliaria	Lengua y Literatura 1° a 4° básico	La/el estudiante revisa textos narrativos o cápsulas sobre figuras literarias. En la sesión presencial escribe o reescribe un párrafo y aplica los conceptos revisados de forma autónoma.

Recursos sugeridos: *Quizizz, Socrative, Mentimeter o Kahoot.*



8. Aprendizaje basado en el pensamiento

Esta metodología busca que las/los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que aprendan a pensar de forma crítica, analítica y creativa. Combina los contenidos académicos con estrategias que desarrollan la capacidad de reflexión y toma de decisiones.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Historia 7° a 4° medio	Actividad “¿Qué hubiera pasado si...?” Sobre un evento histórico, las/los estudiantes elaboran alternativas contrafactuales y reflexionan sobre causas, consecuencias y actores. Desarrollan pensamiento crítico y argumentación.
Sala cama	Matemáticas 7° a 4° medio	La/el estudiante trabaja un “mapa de pensamiento matemático” para analizar un problema: identificar datos, imaginar estrategias, justificar el procedimiento y evaluar decisiones. La/el docente acompaña el razonamiento paso a paso.
Atención domiciliaria	Ciencias naturales 7° a 4° medio	La/el estudiante reflexiona sobre dilemas científicos (por ejemplo, decisiones en salud, cuidado del medio ambiente, uso de tecnología). Explica causas, efectos y alternativas mediante un pequeño ensayo o audio argumentado.

Recursos sugeridos: *Sudowrite, Squibler, Scrivener*.

d) Aprendizaje móvil (m-learning)

El m-learning aprovecha los dispositivos móviles como herramientas de continuidad pedagógica, especialmente cuando la/el estudiante no puede desplazarse o necesita aislamiento. Permite mantener el vínculo educativo y emocional con la/el docente.

TIPO DE ATENCIÓN	ASIGNATURA	EJEMPLO DE METODOLOGÍA APLICADA
Aula hospitalaria	Lengua y Literatura 2° y 3° básico	Actividad “Diario móvil de lectura” Cada estudiante registra en audio o texto breve lo que entendió de una lectura diaria. En el aula comparten extractos y comentan interpretaciones diversas.
Sala cama	Inglés 4° a 7° básico	Actividad “Mini Speaking Challenge” La/el estudiante graba microaudios para practicar saludos, descripciones o emociones. La/el docente responde con retroalimentación personalizada a través del mismo medio.
Atención domiciliaria	Matemáticas 2° básico a 4° medio	Actividad “Bitácora de números” La/el estudiante utiliza una app móvil para registrar problemas resueltos, dudas o patrones numéricos observados en casa. La/el docente revisa antes de cada visita para ajustar actividades y nivel de complejidad.

Recursos sugeridos: *redes sociales educativas, aplicaciones móviles y plataformas digitales interactivas*.



Diversificación de la enseñanza en las escuelas hospitalarias

La evaluación en escuelas hospitalarias se concibe como un proceso formativo, continuo y flexible, que orienta la toma de decisiones pedagógicas en función del progreso del estudiantado, su condición de salud y su trayectoria educativa.

En este contexto, la evaluación se centra en: el progreso más que en el logro estandarizado, considera dimensiones pedagógicas y socioemocionales, se adapta a los tiempos y condición de salud de la/el estudiante y retroalimenta oportunamente la enseñanza

Asimismo, la evaluación cumple un rol clave en la articulación con la escuela de origen y permite ajustar los procesos de enseñanza-aprendizaje y resguardar la continuidad educativa.

¿Cuáles son las principales características de una evaluación contextualizada?

La evaluación en contextos hospitalarios se distingue por su atención al bienestar integral de la/el estudiante y su compromiso con la continuidad del aprendizaje. Aquí la enseñanza se entrelaza con la experiencia emocional, física y social que atraviesa el estudiantado. La evaluación en este contexto debe atender a las siguientes características:

- a. **Carácter formativo y procesual.** La evaluación se concibe como una forma de acompañamiento permanente. Su propósito principal es retroalimentar, ajustar el proceso y sostener el aprendizaje, más que certificar un resultado. La/el docente se mantiene alerta a los ritmos de la/el estudiante y toma decisiones pedagógicas a partir de observaciones constantes.
- b. **Enfoque biopsicosocial e inclusivo.** La mirada evaluativa abarca la totalidad del sujeto: sus capacidades cognitivas, su estado físico, su vivencia emocional y su red social. Cada uno de estos elementos influye en la manera en que aprende y en cómo puede demostrar sus conocimientos.
- c. **Centrada en el progreso personal.** El foco se desplaza desde los estándares normativos hacia los progresos reales y significativos de cada estudiante. Aun los avances breves o intermitentes adquieren sentido dentro del proceso, pues hablan de evolución genuina en un contexto de alta vulnerabilidad.
- d. **Flexibilidad curricular.** Los instrumentos evaluativos son modulables y privilegian las evidencias cualitativas, observaciones, reflexiones y autoinformes, sobre la calificación numérica. La evaluación orienta decisiones didácticas, sin asumir un carácter aprobatorio o reprobatorio.
- e. **Continuidad y transferencia.** Todo avance registrado debe mantenerse articulado con la escuela de origen. Esta comunicación evita la fragmentación del proceso formativo y asegura la continuidad educativa cuando la/el estudiante retorne a su institución.



- f. Dimensión afectiva y motivacional. La retroalimentación adquiere un valor emocional fundamental. Reconocer el esfuerzo, validar el avance y sostener la motivación permite reconstruir el sentido de pertenencia escolar, frecuentemente debilitado por la enfermedad.

Desde el enfoque de metodologías activas, se busca una evaluación auténtica, capaz de generar situaciones significativas que permitan monitorear y retroalimentar el aprendizaje sin perder de vista la realidad hospitalaria.

¿Qué factores inciden en la evaluación en el contexto hospitalario?

El aprendizaje en la escuela hospitalaria se encuentra condicionado por múltiples variables propias del contexto clínico, por esta razón, se requiere que la evaluación sea sensible, ajustada y plenamente consciente de la situación de la/el estudiante. Entre los principales factores a tener en consideración en el desarrollo de evaluación en el contexto hospitalario se encuentran:

- Condiciones clínicas y de salud. La disposición emocional, la energía, el ritmo de trabajo y la continuidad del aprendizaje dependen directamente del estado de salud. Fatiga, tratamientos invasivos o los efectos de la medicación pueden reducir la capacidad cognitiva temporalmente.
- Tiempo de hospitalización. La planificación depende de si la estancia es breve, moderada o prolongada. Las lecciones de 15 a 25 minutos permiten focalizar la atención en uno a tres objetivos claros y alcanzables por sesión, lo que facilita avances visibles y evita la sobrecarga.
- Coordinación multidisciplinar. El vínculo con profesionales de la salud y la familia es esencial. Esta comunicación ofrece información clave sobre horarios, movilidad y estado emocional, aspectos necesarios para adaptar cualquier actividad. La salud de la/el estudiante siempre es la prioridad.
- Diversidad del alumnado. La heterogeneidad es una constante: edades, niveles cognitivos, diagnósticos médicos y trayectorias escolares son altamente dispares. Esto exige flexibilidad curricular y evaluaciones pedagógico-clínicas que permitan personalizar la intervención.
- Vínculo escolar y curricular. La articulación con la escuela de origen garantiza coherencia entre lo que el estudiante aprende en el hospital y los objetivos escolares que debe continuar desarrollando.



¿Qué estrategias de evaluación se pueden utilizar en contextos hospitalarios?

En el ámbito hospitalario los procesos de evaluación deben ajustarse al uso e implementación de metodologías activas y estrategias adaptadas que permiten recopilar evidencias auténticas del proceso de aprendizaje y que integren diversas formas de expresión y comunicación. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estrategias de evaluación adaptadas al contexto hospitalario:

ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	EJEMPLO APLICADO
Portafolio de evidencias	Reúne producciones, registros fotográficos, reflexiones y autoevaluaciones. Esto hace visible el progreso y facilita el diálogo entre estudiante, docente, familia y escuela de origen.	Estrategia base: Registro de producciones, reflexiones, fotografías y autoevaluaciones que visibilizan el progreso y facilitan el diálogo con familia y escuela de origen. Ejemplo Ciencias: “Mi cuerpo y la salud” • Actividad: Pequeño cuaderno llamado “Mi proceso de recuperación”. • Evidencias: dibujos del propio cuerpo, explicación oral grabada sobre “lo que aprendí de mi tratamiento”, fotografías de actividades manipulativas. • Evaluación contextualizada: La/el docente analiza semanalmente el portafolio e incorpora comentarios descriptivos sobre comprensión conceptual (“Identifica correctamente órganos y funciones asociados al tratamiento”). Se comparte digitalmente con la escuela de origen. Ejemplo Lenguaje: Escritura expresiva • Actividad: Microrrelatos sobre experiencias cotidianas del hospital. • Evidencias: borradores, versión final, reflexión del estudiante sobre cómo se sintió al escribir. • Evaluación contextualizada: Se valoran progresos individuales (coherencia, ampliación del vocabulario), no estándares rígidos. La familia puede agregar sus propias observaciones para gestionar el proceso dialógico.
Rúbricas simplificadas y cualitativas	Diseñadas con descriptores breves y lenguaje accesible, centradas en procesos (“en progreso / logrado / consolidado”).	Estrategia base: descriptores breves centrados en procesos, con niveles como en progreso / logrado / consolidado. Ejemplo Historia: Comprensión de un acontecimiento • Actividad: Conversación guiada y elaboración de una línea de tiempo simple. • Rúbrica cualitativa: En progreso: necesita apoyo para organizar eventos. Logrado: ordena tres hechos de manera coherente. Consolidado: explica relaciones causales básicas. • Contextualización: La rúbrica se aplica en un único encuentro si el tiempo es limitado; los avances se registran en una ficha de progreso. Ejemplo Educación Artística: Producción plástica • Actividad: Creación de un dibujo que represente “un lugar donde me siento bien”. • Criterios cualitativos: expresión emocional, intencionalidad comunicativa, uso de materiales adaptados. • Uso contextual: El énfasis está en la expresión, no en la técnica formal.



ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	EJEMPLO APLICADO
Portafolio de evidencias	Reúne producciones, registros fotográficos, reflexiones y autoevaluaciones. Esto hace visible el progreso y facilita el diálogo entre estudiante, docente, familia y escuela de origen.	Estrategia base: Registro de producciones, reflexiones, fotografías y autoevaluaciones que visibilizan el progreso y facilitan el diálogo con familia y escuela de origen. Ejemplo Ciencias: “Mi cuerpo y la salud” • Actividad: Pequeño cuaderno llamado “Mi proceso de recuperación”. • Evidencias: dibujos del propio cuerpo, explicación oral grabada sobre “lo que aprendí de mi tratamiento”, fotografías de actividades manipulativas. • Evaluación contextualizada: La/el docente analiza semanalmente el portafolio e incorpora comentarios descriptivos sobre comprensión conceptual (“Identifica correctamente órganos y funciones asociados al tratamiento”). Se comparte digitalmente con la escuela de origen. Ejemplo Lenguaje: Escritura expresiva • Actividad: Microrrelatos sobre experiencias cotidianas del hospital. • Evidencias: borradores, versión final, reflexión del estudiante sobre cómo se sintió al escribir. • Evaluación contextualizada: Se valoran progresos individuales (coherencia, ampliación del vocabulario), no estándares rígidos. La familia puede agregar sus propias observaciones para gestionar el proceso dialógico.
Rúbricas simplificadas y cualitativas	Diseñadas con descriptores breves y lenguaje accesible, centradas en procesos (“en progreso / logrado / consolidado”).	Estrategia base: descriptores breves centrados en procesos, con niveles como en progreso / logrado / consolidado. Ejemplo Historia: Comprensión de un acontecimiento • Actividad: Conversación guiada y elaboración de una línea de tiempo simple. • Rúbrica cualitativa: En progreso: necesita apoyo para organizar eventos. Logrado: ordena tres hechos de manera coherente. Consolidado: explica relaciones causales básicas. • Contextualización: La rúbrica se aplica en un único encuentro si el tiempo es limitado; los avances se registran en una ficha de progreso. Ejemplo Educación Artística: Producción plástica • Actividad: Creación de un dibujo que represente “un lugar donde me siento bien”. • Criterios cualitativos: expresión emocional, intencionalidad comunicativa, uso de materiales adaptados. • Uso contextual: El énfasis está en la expresión, no en la técnica formal.



ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	EJEMPLO APLICADO
Evaluación conversacional/ dialogada	Se realiza mediante breves conversaciones o entrevistas en tono reflexivo, permite detectar comprensión e intereses sin pruebas formales, y favorece la metacognición.	Estrategia base: Entrevistas breves de tono reflexivo para detectar comprensión, intereses y favorecer metacognición, sin pruebas formales. Ejemplo 7: Comprensión lectora – Lectura compartida • Actividad: Lectura de un cuento breve. • Evaluación contextualizada: En una conversación de 3–5 minutos, el docente indaga: ¿Qué parte te gustó más? ¿Qué personaje cambiarías y por qué? ¿Qué crees que pasará después? Las respuestas se registran en un formato anecdótico. La conversación reemplaza evaluaciones escritas. Ejemplo Ciencias – Observación de fenómenos • Actividad: Experimento breve de mezcla de colores. • Evaluación dialogada: Se formulan preguntas abiertas durante la actividad: ¿Qué observas?, ¿qué cambió?, ¿qué crees que pasará si...? La/el docente registra indicadores de pensamiento científico emergente.
Evaluación multimodal y narrativa	Reconoce diferentes formas de expresión (dibujo, dramatización, grabaciones de voz, juegos simbólicos, producción digital) y la/el docente elabora registros descriptivos de los avances e incluye aspectos emocionales.	Estrategia base: Expresiones diversas (dibujo, dramatización, voz, juegos simbólicos, producción digital) acompañadas de registros descriptivos que incluyen aspectos emocionales. Ejemplo Lengua y Literatura: • Actividad: Grabación de un audio llamado “Mi día en tres palabras”, donde la/el estudiante explica cómo se sintió y qué aprendió. • Evidencia multimodal: archivo de voz más dibujo asociado. • Evaluación contextualizada: El docente elabora una narración descriptiva de 5–7 líneas que incluye avances en expresión, manejo emocional y lenguaje. Ejemplo primer ciclo: • Actividad: Juego de roles “soy médico/docente/familiar”, integra vocabulario académico y cotidiano. • Evaluación: Se observan indicadores de comunicación, resolución de problemas y autorregulación emocional. El registro narrativo describe conductas significativas del juego.



ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	EJEMPLO APLICADO
Microproyectos y ABP adaptado	Proyectos breves (días-semanas) o sesiones basadas en casos o problemas que conectan el contenido curricular con la experiencia de la enfermedad (Aprendizaje Basado en Problemas/Casos).	Estrategia base: Proyectos breves o resolución de problemas conectados con la experiencia de enfermedad o la vida cotidiana del hospital. Ejemplo Microproyecto de Ciencias – “El viaje del medicamento” • Duración: 2–3 sesiones. • Producto: esquema simple o maqueta con materiales hospitalarios desechables limpios (tapas, etiquetas). • Evaluación contextualizada: Se observan procesos: explicación oral de pasos, relación causa-efecto, uso de vocabulario (tratamiento, dosis, circulación). Se registra en rúbrica cualitativa. Ejemplo ABP Adaptado: – “Organizar un día ideal en el hospital” • Problema: ¿Cómo organizarías un día en el hospital para sentirte mejor y aprender? • Producto final: un afiche o mapa digital. • Evaluación contextualizada: Se valora la planificación, la argumentación y la creatividad. La/el docente registra cómo la/el estudiante toma decisiones, justifica preferencias y establece prioridades.

Resguardo de las trayectorias educativas de las/los estudiantes hospitalarios

En la escuela hospitalaria se recomienda abordar la evaluación desde un prisma diferente dada la heterogeneidad de la continuidad educativa de cada estudiante. En este contexto, el Decreto 67 (MINEDUC, 2018) exige que los establecimientos provean acompañamiento pedagógico a estudiantes con riesgo de rezago o con situaciones de aprendizaje crítico, esta obligación adquiere un significado particularmente profundo en un entorno donde el bienestar, la salud y el progreso escolar se entrelazan de manera inseparable. Lo que en la escuela regular se concibe como una estrategia de apoyo, en el contexto hospitalario se convierte en un acto de cuidado, contención y coherencia curricular.



¿Cuál es la relevancia del plan de acompañamiento en las escuelas hospitalarias?

El Decreto 67 establece que los establecimientos deben asegurar un acompañamiento pedagógico obligatorio a estudiantes cuya promoción o progresión esté en riesgo. En las escuelas hospitalarias, esta exigencia no se vive como una respuesta excepcional, sino como el corazón del quehacer educativo. Desde el momento en que una niña, niño o adolescente ingresa al hospital, su trayectoria escolar queda expuesta a interrupciones, retrocesos y discontinuidades inevitables. Allí el acompañamiento deja de ser un “plan remedial” para transformarse en una práctica cotidiana, flexible y sostenida.

Su obligatoriedad se justifica por una razón simple y profundamente humana: cada estudiante hospitalizado tiene derecho a progresar, aun cuando las condiciones clínicas modifiquen sus ritmos, energías y posibilidades de participación. Así, la exigencia normativa se traduce en un compromiso ético: no permitir que la enfermedad trunque una vida escolar que merece continuidad.

¿Cuál es el enfoque del acompañamiento en el contexto hospitalario?

El Decreto 67 subraya la necesidad de una evaluación formativa, centrada en el proceso y en la retroalimentación continua, este enfoque dialoga directamente con el espíritu de la pedagogía hospitalaria, puesto que se concibe la enseñanza como un desarrollo integral que pone en el centro el bienestar biopsicosocial de la/el estudiante. El enfoque del acompañamiento, adaptado al entorno hospitalario, se caracteriza por la flexibilidad, diversificación de la enseñanza, trabajo interdisciplinario y una mirada inclusiva. El acompañamiento no corrige brechas, las acoge, interpreta y convierte en oportunidades para reconstruir trayectorias educativas interrumpidas.



¿Cuáles son los propósitos del acompañamiento en una escuela hospitalaria?

Mientras el Decreto 67 plantea que el acompañamiento busca asegurar que la/el estudiante pueda continuar su aprendizaje de manera adecuada, en la pedagogía hospitalaria este propósito adquiere un sentido adicional, enfocado en:

- Preservar el vínculo educativo y emocional en un entorno donde el aislamiento, el temor y la incertidumbre pueden afectar la motivación y el sentido de pertenencia escolar.
- Disminuir la brecha curricular sin poner en riesgo la salud física o emocional del estudiantado.
- Promover aprendizajes esenciales y funcionales, aun cuando las metas deban ser ajustadas a ventanas breves de atención o energía.
- Construir bienestar, entendido como una experiencia educativa que aporta calma, sentido y estructura en medio del proceso clínico.

El propósito, en definitiva, es que la/el estudiante no pierda su lugar en la escuela, aunque transite por un entorno que interrumpe su cotidianeidad y su estabilidad.

¿Cuáles son los elementos esenciales de un plan de acompañamiento?

El Plan de Acompañamiento que exige el Decreto 67 se adapta a la pedagogía hospitalaria al incorporar elementos que responden a sus particularidades clínicas y curriculares. Su contenido debe considerar:

- a. Diagnóstico integral y contextualizado. No basta un análisis académico; es imprescindible comprender el estado de salud, la fatiga, los efectos de la medicación y las variaciones en la disposición emocional. El diagnóstico se vuelve un acto interdisciplinario, donde la información médica orienta la priorización pedagógica.
- b. Priorización curricular y adecuaciones. El plan debe articular adecuaciones de acceso (ACA), adecuaciones en los Objetivos de Aprendizaje (AC-OA) y, cuando corresponda, instrumentos formales como PACI o PAI. La priorización no implica reducir expectativas, sino hacerlas habitables para cada trayectoria.
- c. Estrategias flexibles y moduladas. Se privilegian microsecuencias, cápsulas didácticas, proyectos breves y experiencias multimodales. Lo breve y significativo reemplaza actividades extensas o exámenes rígidos.
- d. Registro continuo y descriptivo. El plan debe integrar evidencias cualitativas: observaciones clínicas, narrativas del estudiantado, trabajos breves, audios, fotos. La calificación numérica pierde protagonismo; ganan valor los avances personales.
- e. Vínculo con la escuela de origen. Toda acción debe garantizar continuidad educativa y evitar brechas entre lo trabajado en el hospital y los objetivos escolares formales.



¿Qué formas de acompañamiento son sugeridas en una escuela hospitalaria?

A partir del Decreto 67 las formas de acompañamiento en contextos hospitalarios pueden organizarse en las siguientes líneas:

FORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO	ACCIONES
Acompañamiento formativo personalizado	Conversaciones breves para monitorear comprensión. Retroalimentación emocionalmente segura. Ajustes continuos sobre la base de observación clínica y pedagógica.
Acompañamiento didáctico-curricular	Proyectos de corta duración que conecten contenido curricular con la experiencia hospitalaria. Productos breves (microtextos, esquemas, audios, fotografías). Evidencias auténticas que permiten valorar progreso real.
Acompañamiento multimodal	Uso de voz, dibujo, dramatización, objetos del entorno y recursos digitales. Adaptable a niveles de energía y a diferentes modos de expresión.
Acompañamiento colaborativo	Coordinación con familia, equipo clínico y escuela de origen. Sesiones compartidas entre aula, sala cama o atención domiciliaria según el estado de la/el estudiante. Participación activa de la/el estudiante en decisiones sobre su propio plan.
Acompañamiento emocional y vincular	Prácticas narrativas, lectura acompañada, juego terapéutico. Estrategias para disminuir ansiedad y fortalecer autoestima. Reconocimiento explícito de avances y esfuerzo personal.
Acompañamiento curricular flexible	Priorización de OA esenciales en períodos breves. Secuencias de 10–20 minutos. Ritmos ajustados a tratamientos y procedimientos médicos.

Estas formas de acompañamiento propuestas no reemplazan el plan de estudios; lo humanizan, sin perder el rigor ni la articulación con el currículo nacional.



Propuesta de implementación del plan de acompañamiento pedagógico en contexto hospitalario

Implementar un plan de acompañamiento en una escuela hospitalaria es organizar una secuencia de acciones que debe ser firme en su propósito, pero flexible en su forma. Cada etapa dialoga con la realidad clínica, emocional y curricular de las/los estudiantes, de modo que el plan no sea un documento estático, sino un proceso vivo que se adapta al ritmo de la salud y a la complejidad del entorno hospitalario.

A continuación, se propone un modelo de implementación compuesto por cinco etapas integradas, cada una con procesos y elementos clave.

ETAPA 1. Diagnóstico Integral y Contextualizado

El punto de partida no es la brecha académica, sino la comprensión global de la situación de la/el estudiante. El diagnóstico es necesariamente interdisciplinario.

Procesos principales

- Recolección de antecedentes clínicos y psicoemocionales
- Estado de salud actual, tratamientos, niveles de energía, prescripciones médicas.
- Información proporcionada por enfermería, especialistas y familia.
- Evaluación pedagógica inicial
- Análisis del nivel curricular previo (escuela de origen).
- Evaluación cualitativa mediante conversación, observación y actividades breves.
- Identificación de barreras y facilitadores
- Barreras derivadas de la condición clínica (fatiga, movilidad, dolor).
- Facilitadores emocionales y cognitivos (motivación, intereses, hábitos de estudio).
- Registro multidimensional
- Ficha que integra dimensiones: clínica, emocional, curricular y familiar.

Elementos centrales de esta etapa

- Respeto profundo por el estado de salud de la/el estudiante.
- Uso de instrumentos breves, sensibles y no invasivos.
- Alineación con la escuela de origen desde el primer día.



ETAPA 2. Diseño del Plan Personalizado de Acompañamiento

El plan se diseña para el estudiante, se priorizan metas alcanzables, significativas y coherentes con la realidad hospitalaria.

Procesos principales

- Definición de metas pedagógicas esenciales
- Objetivos priorizados de Bases Curriculares.
- Competencias funcionales necesarias para la continuidad escolar.
- Determinación del tipo de adecuación curricular
- Adecuaciones de Acceso.
- Adecuaciones en Objetivos de Aprendizaje.
- Selección de estrategias metodológicas
- Microsecuencias didácticas (10–20 min).
- Actividades multimodales según energía y disponibilidad.
- Metodologías activas breves (microproyectos, gamificación, ABP adaptado).
- Definición de los instrumentos de evaluación contextualizada
- Portafolio de evidencias.
- Conversaciones evaluativas.
- Registros narrativos y rúbricas cualitativas.

Elementos centrales de esta etapa

- Priorización curricular centrada en aprendizajes esenciales.
- Incorporación del bienestar emocional como objetivo explícito.
- Diseño interdisciplinario con participación de familia y equipo clínico.



ETAPA 3. Implementación flexible en el contexto hospitalario

La implementación es un ejercicio de adaptación permanente. El plan se ejecuta sin perder de vista que la salud y la energía de la/el estudiante cambian día a día.

Procesos principales

- Planificación microdidáctica
- Actividades breves, profundas y emocionalmente seguras.
- Ajustes según el tipo de atención: aula hospitalaria, sala cama o domiciliaria.
- Intervención pedagógica situada
- Sesiones personalizadas.
- Estrategias lúdicas, sensoriales, narrativas y digitales según necesidad.
- Alternancia entre actividades cognitivas y de contención emocional.
- Coordinación diaria con el equipo clínico
- Definición de tiempos disponibles.
- Respeto absoluto por los procedimientos médicos.
- Ajustes por fatiga, dolor o efectos del tratamiento.
- Participación activa de la familia
- Apoyo en actividades domiciliarias.
- Registro de avances y observaciones.

Elementos centrales de esta etapa

- Intervenciones pedagógicas que respiran con el estudiante.
- Enfoque centrado en procesos, no en productos.
- Integración de estrategias multimodales para sostener motivación e identidad escolar.



ETAPA 4. Evaluación formativa y seguimiento continuo

La evaluación no concluye procesos: los acompaña. Cada evidencia sirve para reorientar o reafirmar decisiones pedagógicas.

Procesos principales

- Recolección sistemática de evidencias cualitativas
- Audios, fotos, dibujos, producciones breves, narraciones, reflexiones.
- Observaciones clínicas y emocionales relevantes.
- Retroalimentación descriptiva y afectiva
- Mensajes breves que validan el esfuerzo y reconocen progreso real.
- Conversaciones de 3-5 minutos para estimular metacognición.
- Revisión semanal del plan
- Ajustes acordados entre docente, familia, escuela de origen y equipo clínico.
- Repriorización curricular según evolución de la salud.
- Documentación continua del progreso
- Registros narrativos sobre avances y dificultades.
- Comunicación formal y constante con la escuela de origen.

Elementos centrales de esta etapa

- Evaluación como acompañamiento emocional y cognitivo.
- Revisión constante de la pertinencia de las adecuaciones.

ETAPA 5. Articulación con la escuela de origen y cierre del proceso

El cierre del plan debe asegurar continuidad educativa y evitar brechas entre lo aprendido en el hospital y el currículo regular.

Procesos principales

- Síntesis del progreso pedagógico
- Informe narrativo descriptivo del proceso.
- Evidencias organizadas en portafolio.
- Comunicación oficial con la escuela de origen
- Transferencia de evaluaciones formativas.
- Recomendaciones para reinserción y seguimiento.
- Plan de reintegro gradual (si corresponde)
- Estrategia de retorno progresivo.
- Ajustes curriculares transitorios mientras se estabiliza el proceso.
- Cierre socioemocional del acompañamiento
- Espacios simbólicos: despedida, reconocimiento del avance, reflexión conjunta.
- Preparación afectiva para el retorno a la rutina escolar.

Elementos centrales de esta etapa

- Continuidad curricular asegurada.
- Evita rupturas pedagógicas al volver al aula regular.
- Reconoce el proceso vivido como un logro personal y académico.



Síntesis y estructura general del plan

ETAPA	PROPÓSITO	RESULTADOS ESPERADOS
Diagnóstico integral	Comprender la realidad clínica, emocional y curricular	Perfil completo de la/el estudiante
Diseño del Plan	Establecer metas, adecuaciones y estrategias	Plan de Acompañamiento Personalizado
Implementación	Ejecutar intervenciones adaptadas y humanizadas	Progreso real en condiciones seguras
Evaluación y seguimiento	Monitorear, retroalimentar y ajustar continuamente	Evidencias significativas del aprendizaje
Cierre y articulación	Garantizar continuidad con escuela de origen	Informe final

Implementar un plan de acompañamiento en una escuela hospitalaria consiste en desarrollar un proceso pedagógico ajustable que se sostiene, sin perder coherencia, pero que acompaña sin invadir. Cada etapa se convierte en un espacio donde el aprendizaje y la salud dialogan; donde lo curricular se vuelve humano; y donde la y el estudiante, aún en su vulnerabilidad, sigue siendo protagonista de su propia trayectoria.

En síntesis, la dimensión pedagógico-curricular en escuelas hospitalarias se caracteriza por promover un proceso de enseñanza flexible y adaptativo, centrado en el bienestar del estudiantado, pero que, del mismo modo, posea una naturaleza intencionada y fundamentada que resguarde el acceso al currículum nacional. En este contexto, las decisiones pedagógicas deben sustentarse en criterios claros derivados de una articulación interdisciplinar y evaluativa con enfoque formativo que permita resguardar la continuidad de las trayectorias educativas.



DIMENSIÓN DE VINCULACIÓN





DIMENSIÓN DE VINCULACIÓN

Con el propósito de atender en forma integral a las y los estudiantes es necesario que la escuela hospitalaria se vincule con el centro de salud y la comunidad, realizando un trabajo coordinado. Esta vinculación con la comunidad y el centro de salud permitirá abordar de manera integral la continuidad del proceso educativo en el contexto de enfermedad, y establecerá los apoyos necesarios para la revinculación con el establecimiento de origen.

La vinculación constituye la dimensión que expande el alcance de la escuela hospitalaria hacia redes más amplias. Aquí convergen la comunidad educativa, el sistema de salud, las familias y diversas organizaciones que acompañan el proceso de aprendizaje y bienestar integral de la y el estudiante.

La coordinación entre MINEDUC y MINSAL asegura flujos de comunicación constantes entre docentes y personal sanitario, con la finalidad de fortalecer la toma de decisiones conjuntas. A lo que se suma la participación activa de las familias, reconocidas como corresponsables del proceso educativo bajo normativas como la Ley 20.845.

De igual manera, instituciones como las casas de acogida, centros de padres, fundaciones y redes comunitarias amplían los espacios de apoyo tanto emocional como educativo. En definitiva, la dimensión de vinculación configura un ecosistema que reconoce la diversidad de actores que sostienen la continuidad escolar en un entorno profundamente desafiante como la escuela hospitalaria.



¿Qué elementos componen la dimensión de vinculación?



Vinculación con el respectivo establecimiento de salud

El objetivo de la vinculación entre la escuela hospitalaria y el establecimiento de salud es garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados o en tratamiento médico, para evitar con ello su desfase y deserción escolar. Esta colaboración estratégica, debe instaurarse dentro de los marcos normativos establecidos tanto por el Ministerio de Salud, como por el Ministerio de Educación. Esta colaboración se sustenta tanto en protocolos formales como en una comunicación efectiva para favorecer procesos más humanizados e integrales que aseguren la dignidad del estudiante en situación de enfermedad y el mejoramiento de su calidad de vida.

Para el trabajo conjunto entre las escuelas hospitalarias y los establecimientos de salud se requiere de una coordinación permanente entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que favorezca el trabajo multidisciplinario a través de orientaciones y normativas que aseguren el trabajo colaborativo de los diversos actores.



En resumen, la vinculación con el centro de salud se establece a través de un marco normativo que legitima la educación en el hospital, una coordinación constante entre los Ministerios de Educación y Salud, y una estrecha colaboración operativa entre los equipos docentes y el personal del centro hospitalario, que se manifiesta en la planificación conjunta, el intercambio de información vital sobre la salud del estudiante y el trabajo multidisciplinario centrado en el bienestar integral del estudiante en situación de enfermedad.

La vinculación entre la escuela hospitalaria y el centro de salud se ve reflejada en una serie de dispositivos que buscan asegurar la continuidad educativa y el bienestar integral de las y los estudiantes en situación de enfermedad entre los cuales se encuentran:

- Plan de Mejoramiento Educativo (PME) y su plataforma ministerial son herramientas centrales que permiten la planificación, implementación y evaluación de las acciones de mejora en los establecimientos, incluida la articulación con los planes de convivencia, seguridad, y apoyo a la inclusión.
- Proyecto Educativo Institucional (PEI) integra explícitamente el resguardo de un buen clima escolar y la atención a las necesidades del estudiantado.
- Plan de Gestión de la Convivencia Educativa (PGCE) se articula con el PME para promover el buen trato, el respeto y la prevención de la violencia, basándose en diagnósticos participativos de toda la comunidad educativa.
- Plan Integral de Seguridad Escolar (PISE) busca potenciar un ambiente seguro y protector y se actualiza y aplica en conjunto con la comunidad educativa.
- Planes de Acompañamiento Individual (PAEC) son instrumentos que plasman acciones, estrategias y compromisos para acompañar los procesos de aprendizaje de los y las estudiantes e integran aspectos emocionales y conductuales.

Redes de apoyo (Fundaciones, asociaciones o corporaciones ligadas al centro hospitalario)

Un aspecto relevante en la vinculación de las escuelas hospitalarias que va en directo beneficio de las y los estudiantes y sus familias está asociado a las redes de apoyo, como fundaciones, asociaciones y corporaciones, que contribuyen al bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Se sugiere potenciar estas redes de apoyo, ya que de esta manera se puede concitar el aporte de recursos humanos, profesionales y técnicos a través de centros de rehabilitación, universidades y organizaciones que por medio de actividades lúdicas y de entretenimiento realizan un aporte importante a la calidad de vida del estudiantado en situación de enfermedad.



Además de las actividades para las y los estudiantes, este tipo de vinculación permite la generación de talleres para las y los docentes de la escuela, por ejemplo, para el autocuidado, el duelo y pausas activas en las que muchas veces se incorpora al personal de salud.

Las escuelas hospitalarias pueden gestionar convenios de colaboración con instituciones externas como centros de salud familiar (CESFAM) o servicios de apoyo psicológico comunitarios, para ampliar el alcance de las acciones de apoyo a la comunidad educativa.

Centro de padres y apoderados

La participación informada de los padres y/o tutores en las decisiones del PEI, PME y los planes específicos es fundamental (Ley 20.370), ya que promueve un espacio flexible y respetuoso que considera los tiempos de los apoderados que acompañan a sus hijos en los tratamientos médicos. Del mismo modo, la vinculación con los centros de padres y apoderados permite fortalecer la comunidad escolar, aportar una visión complementaria y aumentar la pertinencia de los dispositivos institucionales. En las escuelas hospitalarias la creación del centro de padres no es obligatoria y debe estar adecuada a las particularidades de la pedagogía hospitalaria, principalmente en relación con la alta tasa de rotatividad de los estudiantes y los periodos de permanencia (transitoria o permanente).

En la siguiente tabla se aprecian los beneficios de la vinculación entre los centros de padres y apoderados con la escuela hospitalaria, los cuales son:

ASPECTO	IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS CENTROS DE PADRES
Fortalecimiento comunitario	Promueve colaboración y sentido de pertenencia entre todos los actores de la comunidad educativa.
Visión complementaria	Aporta una perspectiva desde el hogar que enriquece el diagnóstico y las metas de la escuela hospitalaria.
Pertinencia	Permite que la escuela hospitalaria responda de mejor forma a las características culturales, sociales y económicas del entorno.
Corresponsabilidad	Fomenta el compromiso y apoyo activo de los padres en el proceso educativo de los estudiantes.
Comunicación escuela-familia	Mejora los canales de diálogo, generan confianza y cooperación mutua.
Cumplimiento normativo	Asegura que la institución cumpla con la legislación y normativas vigentes sobre participación.



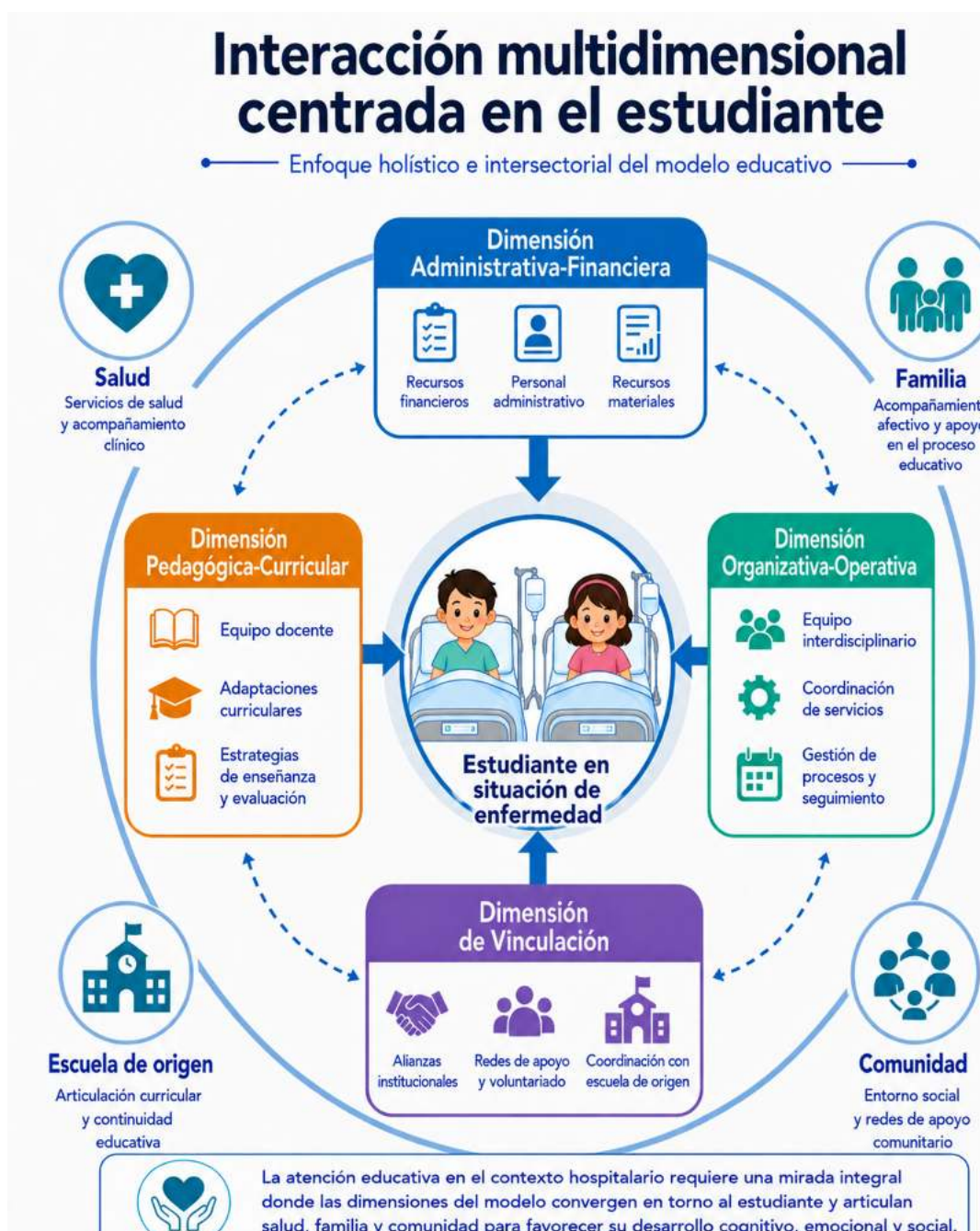
Casas de acogidas vinculadas al recinto hospitalario

Las casas de acogida cumplen un rol fundamental en el proceso educativo de niñas, niños y adolescentes que reciben atención en escuelas hospitalarias. Su importancia radica tanto en el acompañamiento psicosocial como en la continuidad educativa de estudiantes en situación de enfermedad o con tratamientos prolongados lejos de su hogar. A continuación, se detallan su relevancia y labores clave en la vinculación con las escuelas hospitalarias:

RELEVANCIA	LABOR
Apoyo en la continuidad educativa	Las casas de acogida ofrecen un entorno seguro y estable donde las y los estudiantes pueden continuar su proceso educativo mientras se encuentran en tratamiento médico lejos de su lugar de residencia. Esto resulta vital para evitar el rezago escolar y promover trayectorias educativas continuas.
Coordinación entre salud, educación y familia	Actúan como un puente entre el equipo médico, la escuela hospitalaria y la familia, gestiona la articulación de esfuerzos y evita la fragmentación de apoyos. Esta coordinación facilita la implementación de planes de acompañamiento y adecuaciones curriculares.
Entorno protector y contención emocional	Al brindar un espacio acogedor, las casas de acogida cumplen un rol central en el bienestar emocional del estudiante. Este bienestar es clave para la disposición al aprendizaje y la recuperación integral.
Facilitación del acceso a servicios educativos	Muchas casas de acogida colaboran activamente con escuelas hospitalarias o con aulas externas, apoyan la asistencia, facilitan recursos didácticos, espacios de estudio o conexión a plataformas educativas.
Apoyo a la familia	En los casos en que niños, niñas o adolescentes se encuentran acompañados por un familiar, estas casas también brindan apoyo psicosocial y logístico, lo cual favorece una red de contención más amplia.

ARTICULACIÓN DE LAS DIMENSIONES

Las cuatro dimensiones del modelo no funcionan de manera aislada; al contrario, se entrecruzan para construir un sistema coherente y sensible a la realidad hospitalaria, donde la dimensión administrativa-financiera es quien proporciona los recursos esenciales para operar, la organizativa-operativa es la estructura, el trabajo entre los distintos actores, la pedagógica-curricular guía la acción docente hacia aprendizajes significativos y finalmente la dimensión de vinculación amplía la trascendencia educativa hacia la comunidad, tal y como se expresa en la siguiente imagen:





DISPOSITIVOS DE GESTIÓN



DISPOSITIVOS DE GESTIÓN DE UNA ESCUELA HOSPITALARIA

El modelo pedagógico se organiza en varias dimensiones que guían el trabajo educativo: pedagógica-curricular, organizativa-operacional, administrativa-financiera y de vinculación. Todas se relacionan entre sí para asegurar un proceso educativo completo y adecuado al contexto hospitalario.

Estas dimensiones se conectan con los dispositivos de gestión, que son herramientas concretas para llevar a la práctica los principios del modelo. A través de planes y reglamentos institucionales, la escuela puede aplicar de manera ordenada y coherente sus enfoques pedagógicos, formativos y de convivencia. Esto permite una implementación sistemática, pertinente y sujeta a evaluación continua para mejorar de forma permanente.

En contextos de atención educativa en salud, los dispositivos de gestión cumplen un rol estratégico que trasciende su función organizativa. Estos instrumentos permiten orientar la toma de decisiones en escenarios de alta variabilidad, caracterizados por trayectorias educativas discontinuas, condiciones de salud cambiantes y tiempos de participación flexibles.

En este sentido, los dispositivos de gestión no sólo estructuran la planificación institucional, sino que actúan como herramientas claves para resguardar la continuidad del proceso educativo, asegurar la pertinencia de las decisiones pedagógicas y fortalecer la articulación entre los ámbitos educativo y sanitario.

Relación funcional entre dispositivos de gestión y dimensiones





Un dispositivo de gestión es una herramienta institucional que permite organizar, planificar, coordinar y evaluar las acciones dentro de un establecimiento educativo. Su función es implementar de manera ordenada las políticas educativas y contribuir a mejorar la calidad, equidad y eficacia del proceso educativo. Estos dispositivos también apoyan la toma de decisiones de los equipos directivos, fortalecen el liderazgo institucional y facilitan la colaboración entre los distintos actores de la comunidad educativa (MINEDUC, 2025).

Si bien los dispositivos de gestión y las exigencias normativas son las mismas de un establecimiento regular, el contexto de una escuela hospitalaria es distinto e implica un desafío para adaptar la gestión a las particularidades del entorno hospitalario. Por esta razón, la gestión escolar en estos espacios necesita adecuar dispositivos que estén ajustados a las condiciones de salud de las y los estudiantes, pero que mantengan siempre los principios de equidad y el derecho a la educación establecidos en la Ley General de Educación (LGE N.º 20.370) y otras normativas vigentes.

Figura 1
Dispositivos de gestión



A continuación, se detallan los dispositivos de gestión que deben estar presentes en una escuela hospitalaria, con sus particularidades y orientaciones para una implementación efectiva:



Proyecto Educativo Institucional (PEI)

¿Qué es el PEI y cuál es su propósito?

El PEI es el principal instrumento de gestión y planificación estratégica de un establecimiento educacional. Define la identidad, misión, visión, principios, valores y sellos que guían el trabajo institucional. También es un requisito esencial para obtener y mantener el reconocimiento oficial del Estado.

En una escuela hospitalaria, el PEI debe considerar un contexto caracterizado por la transitoriedad de las y los estudiantes, la atención a la diversidad, la coordinación con el sistema de salud y la necesidad de mantener el vínculo con la escuela de origen.

Los propósitos y funciones del PEI buscan entregar un marco común para toda la comunidad educativa al fijar objetivos formativos y organizativos para el mediano y largo plazo. Entre sus principales propósitos y funciones se encuentran:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Orientar y dar sentido al quehacer educativo	El PEI es la herramienta que orienta las acciones y procesos de una escuela hospitalaria. Define con claridad la propuesta formativa a través del sello institucional, establece las metas de mejoramiento y organiza los procesos de gestión a mediano y largo plazo.
Articular la gestión institucional y pedagógica	Ordena la gestión institucional, curricular y pedagógica, y articula proyectos y acciones innovadoras centradas en el aprendizaje y la formación del estudiantado.
Definir la identidad y el sello del establecimiento	El PEI expresa el sello que identifica y caracteriza a la institución educativa, sustentado en concepciones construidas de manera colectiva sobre la educación.
Promover el desarrollo integral y el aprendizaje	Su objetivo central es aportar a la formación y al aprendizaje de todas las y los estudiantes, con la finalidad de gestionar su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico.
Garantizar la participación y la convivencia	El PEI refleja el propósito común de la comunidad educativa y actúa como un mecanismo de participación para todos sus integrantes. Crea las condiciones necesarias para favorecer la participación, orientar la gestión institucional y curricular, y establecer las formas de convivencia que la comunidad desea.
Fundamentar la inclusión y no discriminación	El PEI debe resguardar el principio de no discriminación arbitraria, debe evitar el diseño de normas o prácticas que vulneren la dignidad de las personas o contradigan los derechos humanos. Sostiene la inclusión educativa al declarar de forma explícita el respeto y la valoración de la diversidad.



¿Cuáles son los elementos mínimos del PEI?

Aunque no existe una estructura única, el MINEDUC propone una serie de elementos esenciales para elaborar o actualizar el PEI, con el fin de cumplir con los requisitos y orientaciones educativas vigentes.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN	
Contextualización	Introducción	Presenta el propósito general del PEI, sus componentes, la metodología utilizada para elaborarlo y el sentido educativo-pedagógico que lo orienta.
	Información institucional	Presenta los antecedentes generales y específicos de la escuela hospitalaria, incluidas su conformación, organización, niveles y cursos, además de la dotación de personal docente, técnico, asistente y administrativo.
	Reseña histórica	Describe la trayectoria del establecimiento, su fecha de fundación, hitos relevantes, cambios, logros, dificultades y aportes significativos a la comunidad.
	Características del entorno	Caracteriza el contexto hospitalario, los ambientes educativos y la comunidad local, considera aspectos geográficos, socioeconómicos y culturales.
Ideario: Establece la identidad y responde a preguntas como “¿quiénes somos?” y “¿qué estudiantes queremos formar?”	Sellos educativos	Definen los elementos que identifican y caracterizan la propuesta formativa de la escuela hospitalaria. Se fundamentan en el currículum nacional y promueven una educación de calidad e inclusiva.
	Visión	Plantea una mirada de futuro y el ideal que se busca alcanzar a largo plazo, en coherencia con los principios de la LGE. Expresa los sueños y expectativas de la comunidad educativa.
	Misión	Establece la razón de ser de la organización. Es una declaración breve del objetivo general que el establecimiento busca alcanzar a mediano y largo plazo, indica sus propósitos, expectativas, compromisos y desafíos.
	Definiciones y sentidos institucionales	Principios de acción derivados de los sellos educativos que orientan los comportamientos y prácticas de la institución.
	Principios y enfoque educativo	Declara el sustento teórico, filosófico, antropológico, sociológico, psicológico, ético y valórico que orienta toda práctica educativa y guía la propuesta curricular de la escuela.
	Valores y competencias específicas	Establece un conjunto de características y normas de convivencia que orientan el desarrollo de todos los integrantes de la comunidad escolar.



ELEMENTOS MÍNIMOS		DESCRIPCIÓN
Perfiles Definen las características y competencias esperadas de cada miembro de la comunidad educativa	Equipo directivo	Se definen roles de liderazgo pedagógico y educativo.
	Docentes	Se define el perfil de la y el docente hospitalario y se establecen los lineamientos que orientan el proceso educativo, el diseño de la evaluación y las prácticas pedagógicas.
	Estudiantes	Se establecen principios que reconocen a las y los estudiantes como sujetos de derecho, dignos de respeto y autonomía, con capacidad de expresar sus opiniones y tomar decisiones.
	Familias/ apoderados/ tutores	Se entregan orientaciones que promueven su participación como colaboradores activos en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
Objetivos	Generales y específicos	Definen los propósitos que el establecimiento busca alcanzar a mediano y largo plazo, a partir del análisis de su situación actual y de los desafíos planteados por la política educativa.
Vinculación con el medio	Trabajo colaborativo	Lineamientos de trabajo colaborativo con el equipo de salud.
	Redes de apoyo	Se proponen redes y convenios de colaboración con entidades públicas y/o privadas.
Revinculación educativa	Retorno a la escuela de origen	El PEI de la escuela hospitalaria debe fijar protocolos de revinculación escolar.
	Seguimiento	El PEI debe plantear opciones para el seguimiento de las trayectorias educativas de sus estudiantes.



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

La elaboración o actualización del PEI es un proceso colaborativo y participativo de toda la comunidad educativa, con roles y responsabilidades claramente definidos.

RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
Sostenedor	Es el responsable de presentar el Proyecto Educativo Institucional. Tiene el deber y el derecho de diseñarlo y ejecutarlo, y debe generar las condiciones para que toda la comunidad participe en su elaboración. Asimismo, debe velar porque el PEI sea coherente con la normativa vigente y presentar el anteproyecto al director.
Director/a y/o equipo directivo	Lideran el proceso de elaboración y revisión del PEI. Trabajan junto al sostenedor en el análisis de la propuesta inicial y son responsables de gestionar e implementar el PEI una vez aprobado.
consejo de Profesores y asistentes de la educación	Participan en el análisis del anteproyecto, aportan opiniones y sugerencias.

¿Con qué frecuencia se actualiza el PEI?

Para la actualización del PEI se recomienda que el horizonte de implementación se articule con el PME, por lo que se define un período de cuatro años (MINEDUC, 2015c). Además, se realizan revisiones anuales para ajustar aspectos operativos o estratégicos.

En este proceso de revisión y monitoreo se recomienda considerar la evaluación de los logros formativos, los indicadores de revinculación escolar, la retroalimentación de los equipos de salud y la participación del Comité de Gestión Escolar Hospitalaria, integrado por personal de salud.

El proceso de actualización del PEI debe considerar dos elementos esenciales:

- Proceso de actualización continuo: la comunidad educativa define acciones para mantener el PEI vigente, incluye la fecha de elaboración y la periodicidad de su seguimiento y revisión.
- Articulación con otros instrumentos: la definición del período de actualización debe relacionarse con otros instrumentos de gestión, como el Plan de Mejoramiento Educativo (PME), que generalmente abarca cuatro años.



Es importante destacar que existen diferentes tipos de actualizaciones, de acuerdo con la envergadura de las adecuaciones:

ACTUALIZACIONES	DESCRIPCIÓN
Ajustes al PEI	Cambios menores, como precisiones en la Visión, Misión, enfoque educativo o fundamentación legal.
Actualización del PEI	Transformaciones más significativas en sus contenidos que requieren procesos de análisis y consulta más amplios.
Reformulación del PEI	Cuando el proyecto se considera obsoleto frente a nuevas realidades del establecimiento, el contexto hospitalario y/o la legislación vigente.

¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PEI?

La revisión y evaluación del PEI es un proceso sistemático de seguimiento y monitoreo que busca asegurar la coherencia entre lo declarado y la práctica educativa, así como verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Para ello, es necesario considerar diversos factores internos y externos:





A continuación, se explican los factores mencionados:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Fiscalización y cumplimiento permanente	Los establecimientos con reconocimiento oficial están sujetos a la supervisión de la Superintendencia de Educación, que verifica el cumplimiento de los requisitos que permitieron obtener dicho reconocimiento. Si existen incumplimientos, pueden aplicarse sanciones como amonestaciones, multas, suspensión temporal o incluso la revocación del reconocimiento oficial.
Seguimiento y monitoreo continuo	El PEI debe indicar su período de vigencia y revisión, así como los responsables de realizar ajustes. El seguimiento consiste en verificar los indicadores de cumplimiento para retroalimentar de forma permanente los procesos y las áreas de mejora.
Evaluación basada en criterios específicos	La evaluación se centra en la coherencia interna y externa del PEI, el avance en la gestión y la calidad de los logros alcanzados. Se recomienda utilizar indicadores cualitativos y cuantitativos vinculados a los objetivos estratégicos del PME. Para orientar este proceso, se plantean preguntas clave: “¿Para qué evaluar?, ¿qué evaluar?, ¿quién evalúa?, ¿cómo y con qué se evalúa?”.
Articulación y alineación	La gestión y aplicación del PEI debe vincularse con la revisión y actualización del Reglamento Interno y del Reglamento de Evaluación, los cuales deben estar alineados con la propuesta formativa del PEI. Asimismo, se debe asegurar coherencia con el PME, ya que el PEI actúa como marco para su elaboración y orienta los procesos que influyen en las trayectorias escolares.
Rendición de cuentas y transparencia	Los sostenedores tienen el deber de rendir cuenta pública de los resultados académicos y del uso de los recursos (si reciben financiamiento estatal). Los resultados de las evaluaciones de aprendizaje deben ser informados al Consejo Escolar. El establecimiento deberá exhibir en un lugar visible un cartel con la mención del reconocimiento oficial.

¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PEI en el ámbito de la escuela hospitalaria?

La aplicación del Proyecto Educativo Institucional en una escuela hospitalaria requiere adaptaciones que respondan a las particularidades del entorno sanitario, sin perder de vista los principios curriculares y didácticos propios del sistema educativo. A partir del diagnóstico realizado, se proponen las siguientes orientaciones para el diseño, implementación y evaluación del PEI en escuelas hospitalarias:



CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Desarrollo integral y bienestar emocional	El propósito del PEI de promover el desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico adquiere especial relevancia en el contexto hospitalario. En este tipo de escuela, el PEI puede poner énfasis en el bienestar socioemocional y en mantener el vínculo con el aprendizaje como objetivos principales, incluso por sobre la progresión curricular tradicional. Esto incluye impulsar apoyos biopsicosociales y ofrecer una atención diferenciada.
Perfiles de Personal Multidisciplinarios	El diseño adecuado del PEI permite definir perfiles profesionales que incluyan formación en ámbito hospitalario y en educación especial o diferencial, junto con habilidades para el trabajo interdisciplinario.
Participación de la comunidad	El PEI puede formalizar la participación del equipo de salud, médicos, enfermeras, terapeutas como parte activa de la comunidad educativa, incorporándose en la planificación y evaluación del proceso educativo del estudiante hospitalizado. La alianza con las familias, reconocidas como el “núcleo central”, adquiere aún mayor importancia en este contexto.
Diseño de un Reglamento interno específico	El reglamento interno, encargado de regular las relaciones y la convivencia escolar, debe adaptarse para incluir protocolos de coordinación con el personal de salud, el manejo de situaciones médicas y la protección de la privacidad y dignidad del estudiante en situación de enfermedad.
Adaptación de Infraestructura y Recursos Didácticos	El requisito de contar con mobiliario, equipamiento y material didáctico adecuado se traduce en disponer de recursos que permitan una enseñanza flexible y móvil, adaptada a las salas de hospitalización o al trabajo al lado de la cama del estudiante en situación de enfermedad. Esto incluye tecnología portátil, materiales lúdicos y recursos didácticos accesibles y seguros para el entorno sanitario.
Enfoque en la individualización y flexibilidad curricular	La escuela hospitalaria se alinea de forma natural con los principios de flexibilidad y diversidad del sistema educativo chileno. En este contexto, el PEI puede detallar cómo se implementarán las adecuaciones curriculares y la integración de aprendizajes derivadas de la condición de salud de las y los estudiantes, lo que resulta fundamental para asegurar su derecho a la educación.
Evaluación y Promoción Diferenciada	El reglamento de evaluación debe certificar aprendizajes en un contexto de interrupciones por salud, priorizar una evaluación formativa y cualitativa centrada en el progreso individual, para permitir la calificación y promoción mediante adaptaciones curriculares.
Coordinación Interinstitucional	El PEI de una escuela hospitalaria debe detallar mecanismos de coordinación permanente y efectiva con los equipos médicos y con las escuelas de origen de los estudiantes, con el fin de asegurar una transición fluida y la continuidad del proceso educativo.

El PEI de una escuela hospitalaria puede entenderse como un documento dinámico y centrado en la persona, capaz de articular los requisitos formales de la educación chilena con las particularidades del contexto hospitalario. Para cumplir este propósito, debe priorizar la flexibilidad, la inclusión y el bienestar integral del estudiante, incorpora un fuerte componente de colaboración interdisciplinaria.



Para el diseño, implementación y evaluación del PEI, se sugiere consultar las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Síntesis del Proyecto Educativo Institucional	https://liderazgoeducativo.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/55/2016/04/Formulario-para-la-s%C3%ADntesis-del-PEI.pdf
Proyecto Educativo Institucional: Marco legal y estructura básica	https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/2123/mono-943.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Decreto 315.	https://bcn.cl/SEVFZI
Proyecto Educativo Institucional: Orientaciones para la elaboración	https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/15027/201410091522060.pei_cartilla.pdf
Orientaciones para la revisión y actualización del Proyecto Educativo Institucional	https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/549/MONO-467.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Orientaciones para Elaborar el Proyecto Educativo Institucional (PEI) en establecimientos de Educación Parvularia	https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2018/03/Proyecto-Educativo-Institucional.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo directivo y sostenedor, con participación de la comunidad educativa.
¿Cuándo se utiliza?	En todos los procesos de definición estratégica, revisión institucional y toma de decisiones de mediano y largo plazo.
¿Para qué decisiones sirve?	Para orientar todo el sentido formativo de la escuela hospitalaria, definir sellos institucionales y asegurar coherencia entre los distintos dispositivos de gestión.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: En una unidad pediátrica oncológica, el equipo directivo de la escuela hospitalaria redefine el sello institucional al incorporar el “bienestar socioemocional” como eje prioritario del PEI. A partir de ello, se ajustan las prácticas pedagógicas para privilegiar actividades lúdicas y terapéuticas. Esta decisión permite sostener el vínculo educativo en estudiantes con hospitalizaciones prolongadas. Ejemplo 2: Ante un aumento de estudiantes en hospitalización breve, la escuela hospitalaria actualiza el PEI para fortalecer los protocolos de revinculación escolar. Se diseñan mecanismos formales de comunicación con las escuelas de origen, incluido informes pedagógicos estandarizados. Esto asegura continuidad curricular y evita rezagos en trayectorias educativas interrumpidas.



Plan de Mejoramiento Educativo (PME)

¿Qué es el PME y cuál es su propósito?

El Plan de Mejoramiento Educativo (PME) es una herramienta central de gestión institucional y pedagógica que permite a los establecimientos educacionales planificar, organizar, implementar, monitorear y evaluar acciones orientadas a mejorar de manera continua la calidad educativa. Actúa como una guía para la gestión de las comunidades educativas. Sus propósitos principales son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Impulsar la mejora de la calidad educativa	El PME busca mejorar la calidad educativa mediante estándares y criterios claros, para generar un entorno favorable para el aprendizaje y promover el desarrollo integral de quienes participan en la comunidad educativa.
Operacionalizar el Proyecto Educativo Institucional (PEI)	Permite a los establecimientos llevar a la práctica su PEI. El PEI expresa el propósito que moviliza a la comunidad educativa y se concreta mediante el PME. Por ello, los Objetivos Estratégicos del PME deben ser coherentes con la misión y visión del establecimiento y responder a los sellos educativos definidos en el PEI.
Fortalecer capacidades institucionales y profesionales	Es un instrumento orientado a fortalecer las capacidades institucionales y profesionales de los equipos educativos y de los sostenedores, con el fin de favorecer la calidad y la equidad de los aprendizajes.
Articular la gestión institucional y pedagógica	Otorga una estructura y un enfoque sistemático que permiten definir objetivos y metas claras, desarrollar estrategias y ejecutar acciones que puedan ser monitoreadas para identificar avances y logros, que faciliten la mejora continua.
Integrar diversas iniciativas y normativas	El PME se vincula directamente con el Diagnóstico Indicativo de Desempeño (DID) y el Proyecto Educativo Institucional (PEI).

¿Cuáles son los elementos mínimos del PME?

Las escuelas hospitalarias pueden planificar y registrar sus rutas de mejora en la Plataforma PME. La forma en que organizan y estructuran sus propuestas deben considerar sus particularidades pedagógicas, institucionales y sanitarias se articula a través de los elementos centrales del PME y de orientaciones específicas para este tipo de establecimiento.

El PME se organiza en dos fases principales, cada una con sus propios componentes: la Fase Estratégica y la Fase Anual. A continuación, se presentan los elementos que deben componer el Plan de Mejoramiento Educativo en ambas fases:



1. Fase Estratégica

La Fase Estratégica corresponde al inicio del ciclo de mejora. En esta etapa se define lo que la escuela espera lograr en los próximos cuatro años, es-tablece metas y objetivos que orientan los lineamientos fundamentales de la gestión institucional y pedagógica. Los elementos que la componen son:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Análisis de insumos para la Planificación Estratégica	La comunidad educativa revisa el PEI para identificar áreas a mejorar según sus sellos, visión, misión y propuesta pedagógica. Este análisis se complementa con el DID, las visitas de la Agencia de Calidad, los Estándares y Marcos del nivel, los énfasis de la política educativa, los resultados del PME anterior y otros antecedentes pertinentes.
Planificación Estratégica	El establecimiento debe elegir las subdimensiones a trabajar durante los cuatro años del PME. Por cada una, se formula un Objetivo Estratégico (OE) específico, medible, realista, coherente y acordado comunitariamente, distinto de los objetivos del PEI porque busca llevarlos a la práctica. A su vez, cada OE debe contar con cuatro Metas Estratégicas (ME), una por año, cuantificables y alcanzables, que permitan monitorear el progreso anual.
Retroalimentación y visado	La Planificación Estratégica, una vez ingresada a la plataforma PME, debe ser retroalimentada y visada por la entidad sostenedora o sus asesores. Puede ser "Aprobada" o "Aprobada con observaciones". Este proceso asegura una mirada externa y coherencia técnico-pedagógica.



2. Fase Anual

La Fase Anual se desarrolla cada año del ciclo de mejora. Su objetivo es poner en práctica y cumplir las metas específicas definidas para ese período al concentrar los esfuerzos de la comunidad educativa en acciones concretas que impulsen la mejora continua.

Sus principales componentes son:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Planificación Anual	La comunidad educativa define prioridades de mejora y organiza el trabajo mediante estrategias, indicadores y acciones. Las estrategias orientan el cumplimiento de las metas (1-2 por meta; solo una en el primer año). Los indicadores miden el avance y deben ser claros, medibles y verificables (al menos dos por estrategia). Las acciones concretan cada estrategia (dos por estrategia; una en el primer año) e incluyen fechas, recursos, medios de verificación y responsables, siempre alineadas con el PEI, los Estándares Indicativos de Desempeño (EID) y la normativa vigente.
Implementación y seguimiento	Esta etapa corresponde a la ejecución de las acciones planificadas y al seguimiento del progreso de las estrategias mediante los indicadores establecidos. El análisis conjunto de esta información permite reconocer fortalezas y dificultades, y tomar decisiones a tiempo para asegurar el cumplimiento de los objetivos y la mejora continua.
Acompañamiento	Este proceso es liderado por el equipo directivo, quienes entregan apoyo constante para fortalecer las capacidades y competencias de los equipos pedagógicos.
Evaluación anual	Al cierre del año escolar, se evalúa integralmente el PME mediante información cuantitativa y cualitativa sobre avances, dificultades y aprendizajes. Estos resultados orientan la planificación del año siguiente y permiten ajustar las metas estratégicas cuando sea necesario.
Evaluación de fin de ciclo	Se realiza al término del ciclo de cuatro años y corresponde a un proceso de autoevaluación y reflexión sobre el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y los factores que influyeron en los resultados. Su propósito es extraer aprendizajes y mejoras que sirvan de base para el siguiente ciclo del PME.

¿Quiénes son los responsables de su diseño?

El PME no es tarea de una sola persona, sino un trabajo colectivo que refleja las necesidades y aspiraciones del establecimiento.

RESPONSABLES	TAREAS
Director/a y el Equipo Directivo	Lideran el proceso
Comunidad educativa (docentes, asistentes, estudiantes, solo si su estado de salud lo permite, apoderados, tutores o padres)	Participan en el proceso de elaboración, aportan ideas y propuestas de mejora
Sostenedor/a	Supervisa y aprueba



¿Con qué frecuencia se actualiza el PME?

El Plan de Mejoramiento Educativo (PME) se actualiza de forma cíclica y se adhiere a un enfoque de mejora continua. Su actualización considera tres momentos principales:

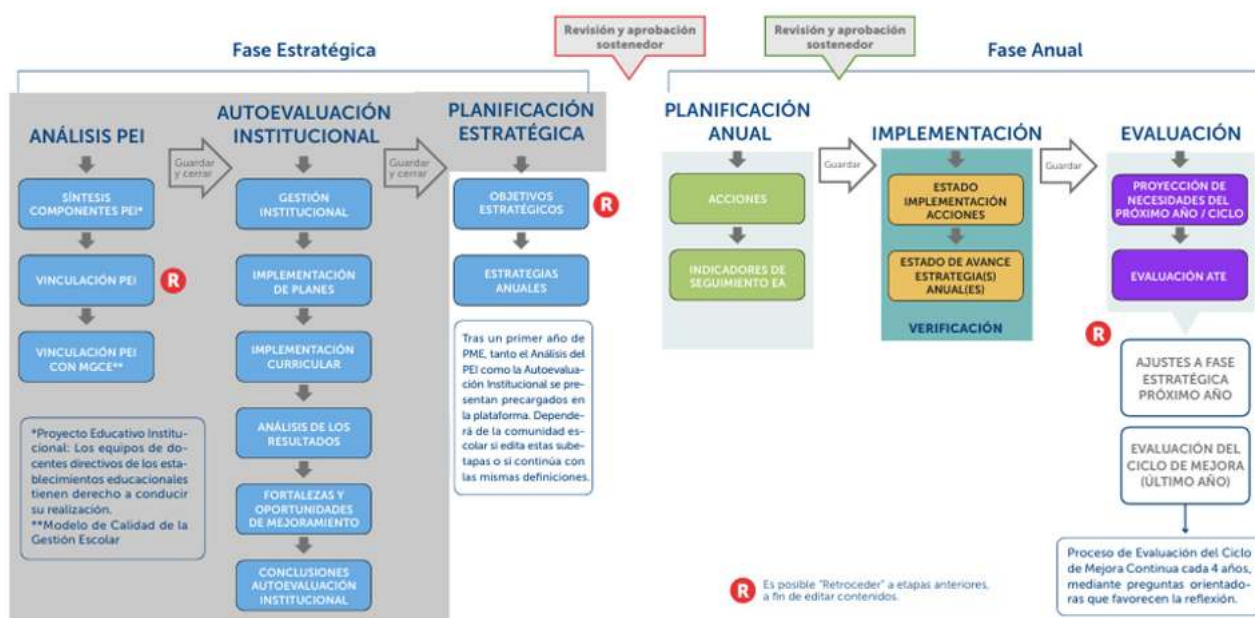
FASE ESTRATÉGICA (CADA 4 AÑOS O SEGÚN NECESIDAD):	FASE ANUAL (CADA AÑO)	EVALUACIÓN DE FIN DE CICLO (CADA 4 AÑOS)
Corresponde a la etapa inicial del PME, donde se definen los objetivos y metas para los próximos cuatro años. Incluye el análisis del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y una autoevaluación institucional. Aunque su duración es de cuatro años, se recomienda revisar en el segundo año o cuando existan cambios importantes en el contexto, como emergencias sanitarias o situaciones de catástrofe.	Se desarrolla todos los años del ciclo y tiene como fin concretar las metas específicas definidas para ese período. En esta fase se planifican, ejecutan y evalúan las estrategias, indicadores y acciones que permiten avanzar hacia los objetivos estratégicos.	Al término del período de cuatro años, se realiza una evaluación global y reflexiva sobre los avances logrados, los factores que influyeron en los resultados y las mejoras necesarias para el siguiente ciclo del PME.



Es importante destacar que el PME es un instrumento flexible, que puede ajustarse cuando sea necesario para responder a nuevas necesidades, priorizar acciones o adaptarse a cambios en el entorno.

En el caso de las escuelas hospitalarias, esta flexibilidad es esencial para atender contextos cambiantes y asegurar la continuidad educativa.

Los establecimientos deben registrar y actualizar sus planes en la plataforma oficial del PME, donde se refleja el avance anual de cada fase, tal se muestra en el siguiente diagrama:



Fuente: Ministerio de Educación



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PME?

A continuación, se presentan las orientaciones para revisar y evaluar la implementación del PME, se contemplan sus fases, etapas, principales responsables y los propósitos de cada proceso:

	PROCESO DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN	PROPÓSITO DE LA REVISIÓN / EVALUACIÓN
Fase Estratégica (Define el qué lograr en 4 años)	Análisis de insumos para la Planificación Estratégica	La comunidad educativa	Realizar un análisis del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y de otros insumos claves, Resultados del Diagnóstico Integral de Desempeño (DID), Visitas de la Agencia de la Calidad de Educación (ACE), referentes del nivel, énfasis de la política educativa, experiencias previas y autoevaluación interna—. El objetivo es identificar áreas de mejora, avanzar de manera sostenida en el cumplimiento del PEI y priorizar las subdimensiones de los EID.
	Diseño de Objetivos Estratégicos (OE) y Metas Estratégicas (ME)	La comunidad educativa	Diseñar los Objetivos Estratégicos (OE) que guiarán el proceso de mejora del establecimiento durante los cuatro años del ciclo. Por cada objetivo, se deben definir cuatro Metas Estratégicas (ME) cuantificables —una por año, que permitan observar el progreso y los resultados esperados de manera clara y medible.
	Retroalimentación y Visado de la Planificación Estratégica	Sostenedor/a	Entregar una mirada externa que garantice la coherencia técnico-pedagógica y aporte al enriquecimiento de la planificación. El resultado de esta revisión puede ser “Aprobada” o “Aprobada con observaciones”, lo que permite al establecimiento continuar con la Planificación Anual.



	PROCESO DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN	PROPÓSITO DE LA REVISIÓN / EVALUACIÓN
Fase Anual (Concreta la mejora año a año)	Planificación Anual (Diseño de Estrategias, Indicadores y Acciones)	Las comunidades educativas.	Definir las prioridades de mejora para el año y establecer las estrategias, indicadores y acciones que se alineen con las Metas Estratégicas del período. Organizar y priorizar las iniciativas de la comunidad educativa para asegurar una gestión enfocada y coherente con los objetivos institucionales.
	Retroalimentación y Visado de la Planificación Anual	Sostenedor/a	Aprobar la planificación anual, verificar que cumpla con los criterios de estructura del PME y con los criterios técnico-pedagógicos establecidos. Este proceso también permite formular observaciones para que los establecimientos puedan mejorar y ajustar su planificación.
	Implementación y Seguimiento	La comunidad educativa (liderada por el equipo de gestión o distribuida en equipos de trabajo).	Ejecutar las acciones planificadas y monitorear el avance de las estrategias mediante los indicadores definidos. Realizar un análisis colaborativo que permita identificar fortalezas y dificultades, detectar las brechas entre lo planificado y lo realizado, y tomar decisiones oportunas para asegurar el cumplimiento de los objetivos y la mejora continua.
	Acompañamiento	Sostenedor/a	Brindar apoyo permanente a los establecimientos mediante el fortalecimiento de las competencias de los equipos pedagógicos. Fomentar la reflexión profesional, entregar orientación normativa y de política educativa, ofrecer datos contextualizados y emitir alertas oportunas que contribuyan a fortalecer las iniciativas locales.
	Evaluación Anual	Director/a y encargados del seguimiento	Se debe realizar un análisis crítico de la gestión anual para evaluar el cumplimiento del PME. Esto incluye: Información cuantitativa: avance de acciones, estrategias y metas. Información cualitativa: factores que facilitaron o dificultaron el proceso, desafíos y aprendizajes. Los resultados de esta evaluación orientan la planificación del año siguiente y, si corresponde, la reformulación de las Metas Estratégicas.
	Evaluación de fin de ciclo (cada 4 años, al finalizar el PME)	La comunidad educativa	Reflexionar sobre el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y los factores que influyeron en los resultados al finalizar el ciclo de cuatro años. El análisis de esta experiencia busca extraer aprendizajes y mejoras que aporten a la definición de los pasos a seguir en el siguiente período del PME.

La revisión y evaluación del PME es un proceso continuo y sistemático que involucra a toda la comunidad educativa y a los sostenedores.

Su propósito es garantizar que las acciones planificadas contribuyan efectivamente a la mejora de la calidad educativa y al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PME en el ámbito de la escuela hospitalaria?

Las escuelas hospitalarias desarrollan su proceso de mejoramiento educativo mediante una adaptación activa y participativa del ciclo del PME.

La clave está en la contextualización y en la capacidad de respuesta frente a las realidades particulares de los estudiantes hospitalizados, utiliza las herramientas del PME para planificar, ejecutar y evaluar una educación de calidad en contextos complejos.

Con base en los antecedentes obtenidos en la etapa diagnóstica del proyecto, se proponen a continuación adaptaciones específicas para la implementación del PME en las escuelas hospitalarias:

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Flexibilidad y Adaptación Continua	El PME, por su carácter dinámico y contextual, ofrece la flexibilidad necesaria para que las escuelas hospitalarias ajusten sus estrategias a las necesidades cambiantes de quienes aprenden. Esto es fundamental, ya que las condiciones de salud y el tiempo de permanencia pueden variar, lo que exige una planificación flexible, capaz de adaptarse y ajustarse continuamente a cada situación.
Enfoque en Aprendizajes y Desarrollo Integral	La comunidad educativa revisa el PEI para detectar áreas a fortalecer y asegurar coherencia con su propósito institucional. Como base del proceso, el PEI define los sellos, misión, visión, valores, perfiles y enfoque pedagógico. En este contexto, la dimensión de “Bienestar Integral” de los Estándares Indicativos de Desempeño para Educación Parvularia (EID EP), incorporada mediante el PME, orienta acciones de buen trato y convivencia armónica.
Gestión Curricular Contextualizada	El PME impulsa una gestión curricular y pedagógica articulada con los procesos de evaluación y la incorporación de la innovación educativa. En el contexto de las escuelas hospitalarias, esto se traduce en la posibilidad de diseñar pedagogías situadas y motivadoras, que respondan a los intereses, necesidades y desafíos del entorno particular de cada contexto educativo. Se destaca la diversificación de los procesos de enseñanza y aprendizaje y la evaluación formativa, como estrategias clave para atender la diversidad y promover una mejora continua.
Uso Estratégico de Recursos	El PME optimiza el uso de recursos en la escuela hospitalaria para contratar profesionales especializados, adquirir materiales y tecnologías adecuadas al entorno clínico y fortalecer la formación del equipo pedagógico mediante estrategias de aprendizaje activo e inclusión.



CONSIDERACIONES	DESCRIPCIÓN
Foco en la Centralidad del Estudiante y sus Trayectorias	El PME debe priorizar las condiciones de educabilidad y la continuidad de trayectorias educativas, identifica necesidades de apoyo y riesgos de desvinculación para ajustar estrategias que aseguren la permanencia y el derecho a la educación.
Coordinación Interinstitucional	Si bien el PME es una herramienta de gestión interna, su aplicación en el ámbito hospitalario requiere una coordinación estrecha con el centro de salud, con el fin de garantizar un enfoque integral del bienestar y una adecuada articulación entre los ámbitos educativo y sanitario.
Enfoque de Derechos e Inclusión	El PME debe integrar de forma explícita un enfoque inclusivo y de derechos, para reconocer y responder a la diversidad presente en la comunidad educativa. Su propósito es garantizar el derecho a la educación para todas las personas, promover la equidad, la participación y el respeto por las diferencias.
Participación de la Comunidad Educativa Ampliada	En estos contextos, para favorecer un acompañamiento integral, la comunidad educativa puede incluir al personal de salud, con la finalidad de gestionar una colaboración directa y continua entre los ámbitos educativo y clínico.

Para el diseño, implementación y evaluación del PME, sugerimos revisar los lineamientos y recursos propuestos por el MINEDUC:

FUENTE	LINK
Página web MINEDUC: Orientaciones PME 2025 Liderazgo educativo. (2025, March 18).	https://liderazgoeducativo.mineduc.cl/orientaciones-pme-2025/
Plan de Mejoramiento Educativo de Educación Parvularia.	https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/12/Orientaciones-PME-2024-2027-1-1.pdf
Plan de Aseguramiento de la calidad de la Educación 2024-2027.	https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2024/07/PLAN-SAC-2024.pdf
Plan de Mejoramiento Educativo (PME) 2025: Principios, Orientaciones y Uso de la Plataforma	https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/21598/L082.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo directivo y docentes.
¿Cuándo se utiliza?	Durante la planificación, implementación y monitoreo de acciones de mejora.
¿Para qué decisiones sirve?	Para priorizar acciones pedagógicas, asignar recursos y ajustar estrategias según necesidades emergentes del proceso educativo.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: Durante la fase anual del PME, se detecta una baja participación en actividades educativas debido a tratamientos invasivos. El equipo de la escuela hospitalaria redefine estrategias, incorpora recursos digitales y sesiones pedagógicas breves. Esta adaptación permite aumentar la cobertura educativa sin interferir en los procesos clínicos. Ejemplo 2: En el marco del seguimiento de indicadores la escuela hospitalaria evidencia escaso avance en habilidades comunicativas. El PME prioriza una estrategia de intervención focalizada en lenguaje oral que integra a fonoaudiólogos y docentes. Las acciones incluyen sesiones co-diseñadas, lo que mejora significativamente los resultados en evaluaciones formativas.



Plan de Formación Ciudadana (PFC)

¿Qué es el PFC y cuál es su propósito?

En el contexto de las escuelas hospitalarias, el Plan de Formación Ciudadana (PFC) es un proceso formativo continuo que busca que las personas en situación de enfermedad desarrollen conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para la vida en una sociedad democrática.

Este plan invita a las escuelas hospitalarias a promover maneras diferentes de formación ciudadana, basadas en la colaboración, el diálogo y la participación activa.

El PFC debe integrar y complementar las definiciones curriculares nacionales sobre ciudadanía y mantiene una vinculación directa con el PEI y el PME. Su propósito es que cada escuela diseñe acciones que favorezcan la participación en procesos formativos, tanto curriculares como extraprogramáticos, orientados al bien común.

Los propósitos específicos del PFC, definidos en la Ley 20.911 (2016a), son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Comprensión del concepto	Promover la comprensión y el análisis del concepto de ciudadanía, junto con los derechos y deberes que conlleva, en el marco de una república democrática.
Ejercicio ciudadano	Fomentar el ejercicio de una ciudadanía crítica, responsable, respetuosa, abierta y creativa.
Conocimiento del Estado de Derecho	Promover el conocimiento y análisis del Estado de Derecho y de la institucionalidad local, regional y nacional, para fortalecer las virtudes cívicas.
Compromiso con los Derechos Humanos	Impulsar el compromiso con los derechos humanos, reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales, con especial énfasis en los derechos de la infancia.
Diversidad social y cultural	Valorar la diversidad social y cultural significa reconocer y respetar las distintas identidades y formas de vida presentes en el país.
Participación en temas de interés público	Participar en temas de interés público implica involucrarse activa y responsablemente en asuntos que afectan a la comunidad, expresar opiniones, tomar decisiones informadas y contribuir al bienestar colectivo desde una perspectiva democrática y solidaria.
Desarrollo de una cultura democrática y ética	Desarrollar una cultura democrática y ética implica promover prácticas de respeto, diálogo, responsabilidad y justicia, fomenta la participación informada y la toma de decisiones.
Cultura de transparencia y probidad	Implica actuar con honestidad, responsabilidad y rectitud en todos los ámbitos de la vida escolar, asegura que las decisiones, procesos y usos de recursos sean claros, accesibles y orientados al bien común.
Tolerancia y el pluralismo	Considera el respeto y valorar las distintas opiniones, creencias y formas de vida presentes en la sociedad, para favorecer la convivencia pacífica y el reconocimiento de la diversidad como base de una ciudadanía democrática e inclusiva.



¿Cuáles son los elementos mínimos del PFC?

Cada escuela hospitalaria puede definir libremente el contenido de su plan, siempre en coherencia con la Ley 20.911 (MINEDUC, 2016a) y con las Bases Curriculares vigentes.

Según el Anexo N.º 2 de las Orientaciones para la elaboración del Plan de Formación Ciudadana (MINEDUC, 2016c), los elementos mínimos que debe incluir son:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Identificación del establecimiento	Se definen antecedentes como el nombre de la escuela, el RBD y la dependencia. Además, se declaran los niveles de educación que se imparte, la comuna y región.
Formulación de objetivos	Se propone un objetivo general y objetivos específicos (derivados de los objetivos de la Ley 20.911).
Planificación de acciones concretas	Al considerar los objetivos propuestos, se deben completar matrices que detallen cada acción: Acción (Nombre y descripción). Objetivo(s) de la ley a los que contribuye esa acción (puede ser uno o más). Fechas de inicio y término. Responsable (cargo) de la ejecución. Recursos para la implementación. Programa con el que se financian las acciones. Medios de verificación (evidencias del cumplimiento).



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

La elaboración del Plan de Formación Ciudadana (PFC) debe ser un proceso colectivo, en el que participe toda la comunidad educativa. La responsabilidad no recae en una sola persona, sino en el trabajo conjunto de los distintos actores que conforman la institución.

Los principales responsables son:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Sostenedor	Propone los contenidos del plan y asegura su integración en el PEI y/o el PME.
Equipo directivo	El director o directora lidera el proceso participativo y promueve el compromiso de todo el equipo. El PFC no debe depender exclusivamente de un encargado o coordinador, sino ser asumido como una tarea compartida por la dirección y el cuerpo docente.
Familias	La participación de madres, padres, apoderados y tutores es clave para fortalecer la formación ciudadana desde un enfoque comunitario.
Docentes	Aportan desde su experiencia pedagógica, integra los contenidos y valores ciudadanos en las prácticas educativas cotidianas.

La colaboración y el diálogo permanente son esenciales para construir un PFC que promueva una verdadera cultura de participación y ciudadanía activa.

En cuanto a su actualización y revisión, la normativa establece que el plan debe elaborarse anualmente, aunque puede actualizarse cada dos años. Se recomienda que la formulación, ejecución y evaluación del PFC estén articuladas con los procesos del PME, para asegurar coherencia entre los distintos instrumentos de gestión.

El MINEDUC sugiere aprovechar instancias ya existentes, como la actualización del PEI o la fase anual del PME, para integrar las acciones de formación ciudadana dentro de la planificación institucional.



¿Con qué frecuencia se actualiza el PFC?

Debe actualizarse al menos una vez al año, aunque el MINEDUC permite que su actualización sea cada dos años, siempre que se mantenga vigente, articulado con el PEI y el PME, y responda a las necesidades de la comunidad educativa.

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Frecuencia mínima obligatoria	Actualización anual.
Periodicidad permitida por MINEDUC	Puede actualizarse cada dos años si se mantiene pertinente y vigente.
Coherencia con otros instrumentos	Debe articularse con el PEI y el PME, por lo que es recomendable revisarlo durante sus procesos de planificación.
Ajustes extraordinarios	Puede actualizarse cada dos años si se mantiene pertinente y vigente.

¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PFC?

De acuerdo con la Ley 20.911 y las orientaciones ministeriales, la revisión y evaluación del PFC debe considerar los siguientes aspectos:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Seguimiento anual	Realizar un monitoreo sistemático de las acciones comprometidas en el plan, identifican avances, dificultades y ajustes necesarios para mejorar su ejecución.
Evaluación participativa	Involucrar a toda la comunidad educativa: equipo directivo, docentes, familias y participantes del proceso educativo para recoger percepciones sobre la pertinencia de las actividades y su impacto en la formación ciudadana.
Revisión documental	Analizar los registros que evidencian la implementación del plan, como actividades realizadas, indicadores de participación, integración curricular y resultados obtenidos.
Informe anual	Elaborar un informe con los resultados de la evaluación, que puede incorporarse al PME y debe quedar disponible para la comunidad y los organismos supervisores, como la Superintendencia de Educación y la Agencia de Calidad.
Retroalimentación para la mejora continua	Utilizar los resultados de la evaluación no solo para rendir cuenta, sino para ajustar y actualizar el plan fortalecer su integración en la vida institucional.

En el caso de las escuelas hospitalarias, esta evaluación debe además considerar:

- La pertinencia de los contenidos respecto del contexto hospitalario.
- La flexibilidad de las estrategias pedagógicas, adaptadas a distintas condiciones de salud y tiempos de permanencia.
- La vinculación con las familias y equipos de salud, como parte activa de la comunidad educativa.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PFC en el ámbito de la escuela hospitalaria?

Dada la particularidad del contexto de salud, la implementación del Plan de Formación Ciudadana (PFC) en las escuelas hospitalarias ofrece diversas oportunidades de adaptación.

A continuación, se presentan una serie de consideraciones específicas, basadas en el análisis diagnóstico realizado, que pueden orientar el diseño, la implementación y la evaluación del Plan de Formación Ciudadana (PFC):

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Flexibilidad y Contextualización	El PFC en escuelas hospitalarias debe ser altamente flexible para adaptarse a las condiciones de salud, tiempos de hospitalización y niveles educativos. Además, debe reflejar la identidad de cada escuela, incorpora su visión, valores y enfoque educativo propio.
Coordinación Multidisciplinaria	La implementación del PFC en escuelas hospitalarias debe coordinarse estrechamente con el equipo de salud y con madres, padres y tutores, para asegurar que las actividades sean pertinentes y seguras, adaptándose a los tratamientos y tiempos de descanso sin interferir con los cuidados médicos.
Énfasis en el Ser Ciudadano	En las escuelas hospitalarias, el enfoque debe centrarse en vivir los derechos, la convivencia y la participación democrática en lo cotidiano, ya que esto fortalece la autonomía y la capacidad de tomar decisiones, especialmente en contextos donde la condición de salud puede generar sensación de pérdida de control.
Reconocimiento de Ciudadanía Viva (MINEDUC, 2016b)	La escuela hospitalaria debe reconocer las experiencias previas de relación con lo público que cada persona trae consigo, como vivencias en el sistema de salud, percepciones sobre la justicia o interacciones dentro del hospital. Estas experiencias pueden servir como punto de partida para promover aprendizajes significativos y contextualizados.
Vínculo con el Entorno Local	Es posible promover la conexión con el entorno más allá del hospital mediante proyectos presenciales o virtuales que vinculen a las y los estudiantes en situación de enfermedad con la comunidad local o de origen, para fortalecer su sentido de pertenencia, participación y compromiso ciudadano.



La escuela hospitalaria tiene la oportunidad y la responsabilidad de adaptar sus directrices de formación ciudadana para promover el desarrollo de personas íntegras, conscientes de sus derechos y responsabilidades, y con capacidad de participar activamente en la sociedad, incluso frente a las limitaciones que impone su condición de salud. El propósito es favorecer el desarrollo humano, fortalecer la convivencia y asegurar una educación pertinente al contexto hospitalario.

Para el diseño, implementación y evaluación del PFC, se sugiere consultar las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Ley 20911: Crea el Plan de Formación Ciudadana para los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/04/Ley-20911_02-ABR-2016.pdf
Orientaciones curriculares para el desarrollo del Plan de Formación Ciudadana.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Orientaciones-curriculares-PFC-op-web.pdf
Orientaciones para elaboración del Plan de Formación Ciudadana.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2020/11/DEG-OrientacionesPFC-intervenible-AReader_FINAL.pdf
Orientaciones para la participación de las comunidades educativas en el marco del Plan de Formación Ciudadana.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/07/Orientaciones-para-la-participacio%CC%81n-de-las-comunidades-educativas-en-el-marco-del-PFC.pdf
Plan de Formación Ciudadana: Orientaciones para su elaboración y revisión.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-Formacio%CC%81n-Ciudadana.pdf
Actualización del Plan de Formación Ciudadana para la reactivación Educativa integral.	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/06/Actualizacion-del-Plan-de-Formacion-Ciudadana-para-la-reactivacion-educativa-integral.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo directivo y docentes.
¿Cuándo se utiliza?	En la planificación e implementación de experiencias formativas vinculadas a la ciudadanía.
¿Para qué decisiones sirve?	Para definir cómo se promueven valores democráticos, participación y convivencia en el proceso educativo.
Ejemplos en contexto hospitalario	En aula hospitalaria, se implementa un espacio de diálogo donde los estudiantes deliberan sobre normas de convivencia en el entorno clínico. Esta actividad, alineada con el PFC, promueve el ejercicio de la participación democrática en condiciones adaptadas, propicia la autonomía y la expresión de opiniones.



Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE)

¿Qué es el PISE y cuál es su propósito?

El Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE) es una herramienta de gestión permanente de riesgos que se concibe como un instrumento de prevención y formación, que integra programas preventivos y protocolos de respuesta ante diferentes tipos de emergencias. En el caso de las escuelas hospitalarias es importante aclarar que el PISE debe adaptarse a las características propias del respectivo recinto hospitalario en donde se encuentra emplazada la escuela hospitalaria, por lo tanto, deben cumplir con todos los aspectos de seguridad indicados o prescritos por el centro hospitalario.

Sus principales propósitos y objetivos son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Condiciones de seguridad	Reforzar las condiciones de seguridad en el establecimiento mediante un trabajo planificado y continuo.
Cultura de autoprotección	Promover una basada en la responsabilidad compartida por la seguridad.
Entorno seguro	Garantizar un entorno seguro durante todo el proceso educativo.
Escuelas en modelos de protección	Convertir a las escuelas en modelos de protección y cuidado, replicables en otros espacios como el hogar o la comunidad.
Ética del cuidado	Fomentar una ética del cuidado y la prevención de riesgos que puedan afectar la integridad física, emocional o social.
Gestionar los riesgos	Identificar y priorizar amenazas naturales, antrópicas o biológicas, tanto dentro como fuera del establecimiento.
Capacidades institucionales	Fortalecer las capacidades institucionales para prevenir, responder y recuperarse ante emergencias o desastres.
Acciones preventivas	Formalizar y sistematizar las acciones preventivas, para asegurar su continuidad y seguimiento.
Mejora continua	Promover la mejora continua en la preparación y respuesta ante riesgos.
Articular el plan	Articular el plan con otros instrumentos institucionales, como el PEI y el PME, para contribuir a la formación integral.
Vincular los protocolos de respuesta	Articular los protocolos con organismos externos, como el SENAPRED (Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres) y otras instituciones pertinentes.

El PISE es integral porque aborda diversos tipos de amenazas, considera los riesgos internos y externos, fomenta la participación activa de toda la comunidad educativa y planifica acciones para todas las fases de la gestión del riesgo de desastre: prevención, preparación, respuesta y recuperación.



¿Cuáles son los elementos mínimos del PISE?

El formato del PISE se estructura a partir del Manual del Plan Integral de Seguridad Escolar, aprobado mediante la Resolución Exenta N.º 2515 (MINE-DUC, 2018), y puede adaptarse a la realidad de cada escuela hospitalaria.

Los elementos mínimos que debe contener son:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Formato para introducción,	Esta sección contiene la información administrativa y demográfica del establecimiento, incluye datos de: región, provincia, comuna, nombre del establecimiento, tipo de dependencia, dirección, nombre del sostenedor y del director o directora.
Objetivos	Objetivos: organizar la información institucional necesaria para planificar acciones de seguridad y asegurar una atención oportuna y adecuada a toda la comunidad educativa.
Antecedentes	Deben incluir los datos esenciales del establecimiento: responsable de seguridad escolar, RBD, contactos, matrícula por nivel y jornada, número de docentes y asistentes, total de personas matriculadas con desglose F/M/Otro, y el registro de quienes presentan movilidad reducida o discapacidad, indicar los apoyos requeridos.
Planilla N°1: Constitución del Comité de Seguridad	Detalla el nombre, género, estamento, profesión u oficio, nivel, rol y contacto de los miembros del comité, así como la fecha de constitución.
Planilla N°2: Análisis Histórico	Responde a la pregunta “¿Qué nos ha pasado?”, registrar fecha, lo ocurrido, consecuencias, por qué ocurrió y cómo se actuó.
Planilla N°3: Investigación en Terreno	Responde a “¿Dónde y cómo podría pasar?”, identifican condiciones de riesgo (amenazas, vulnerabilidades, capacidades), su ubicación, impacto eventual, encargado de gestionar y plazo sugerido.
Planilla N°4: Priorización de Riesgos y Recursos	Permite clasificar los puntos críticos (amenazas, vulnerabilidades y capacidades) por ubicación y nivel de riesgo (Alto, Bajo, Medio), e identificar las capacidades o recursos necesarios.
Planilla N°5: Mapa de Riesgo	Es un croquis o plano sencillo con simbología clara que visualiza los riesgos priorizados y los recursos identificados, tanto internos como externos (zonas de seguridad, vías de evacuación, extintores, etc.).
Planilla N°6: Planificación y Elaboración del Programa	Describe las acciones, actividades, fechas, gestión administrativa/presupuestaria, recursos y apoyos requeridos, y seguimiento de la acción
Planilla N°7: Protocolo de Respuesta	El formato debe repetirse para cada riesgo priorizado e incluir apartados sobre alarmas, participantes, descripción del sector, coordinación, acciones y responsables, recursos disponibles, directorio de emergencia, posibles escenarios, toma de decisiones y rutas y zonas de evacuación.

Es importante destacar que el PISE debe integrar programas preventivos y protocolos de respuesta, se pueden utilizar las metodologías AIDEP (Análisis, Investigación, Definición, Elaboración, Planificación) para el diagnóstico de riesgos y recursos, y ACCEDER (Alerta, Comunicación, Coordinación, Evaluación, Decisión, Ejecución, Readecuación) para la elaboración de protocolos de respuesta.



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

La elaboración del PISE es un proceso participativo e inclusivo, en el que se deben considerar las sugerencias y aportes de todos los involucrados. Los actores clave en este proceso son:

AGENTE	FUNCIÓN
Sostenedor/a	Debe promover y facilitar la participación, además de proporcionar las herramientas, condiciones, tiempos, espacios y recursos necesarios para su adecuada implementación.
Comité de Seguridad Escolar	El comité del PISE debe elaborar y actualizar el plan de forma permanente. Está integrado por la dirección, seguridad escolar, representantes de docentes, apoderados, asistentes y PIE, y puede coordinarse con el Comité de Convivencia. Se recomienda sumar apoyo técnico externo, como equipos de salud y organismos de emergencia.

¿Con qué frecuencia se actualiza el PISE?

El PISE es un instrumento dinámico, cuya evaluación y actualización constituyen un proceso continuo y permanente.

Estas revisiones deben realizarse en los siguientes casos:

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Anualmente	Si no existen condiciones especiales que requieran ajustes inmediatos, el comité correspondiente debe efectuar una revisión anual del plan.
Ante cambios en el entorno o en el recinto educativo	Cada vez que se presentan nuevas condiciones de riesgo, como la modificación de zonas de seguridad, vías de evacuación, salidas de emergencia o medios de transporte cercanos (por ejemplo, nueva estación de metro o paraderos).
Después de cada simulacro	Es necesario evaluar la pertinencia del documento y realizar las correcciones que surjan de la experiencia práctica.
Después de una emergencia real	El plan debe ser revisado y ajustado en función de lo aprendido durante la situación de emergencia, para garantizar su mejora continua.



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PISE?

La revisión y evaluación de la implementación del PISE es un proceso fundamental para su mejora continua. Se realiza mediante diferentes acciones:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Evaluación periódica	La pertinencia del documento debe evaluarse cada año o cuando ocurran cambios significativos en el entorno o en la escuela hospitalaria que puedan generar nuevos riesgos o condiciones de vulnerabilidad.
Simulaciones y Simulacros:	Permiten evaluar la eficacia del PISE, los sistemas de alerta y el cumplimiento de roles. Las simulaciones analizan escenarios ficticios en gabinete, mientras que los simulacros ejecutan acciones en terreno. Su realización no requiere una emergencia real, y las pautas de autoevaluación son fundamentales para revisar y mejorar estos ejercicios.
Metodología ACCEDER	Se utiliza para la elaboración y revisión de los protocolos de respuesta, incorpora etapas de evaluación continua que permiten ajustar y mejorar los procedimientos según la experiencia y los resultados obtenidos.
Logro de objetivos	Los resultados del cumplimiento de los objetivos y las actualizaciones realizadas deben quedar documentados en informes, los cuales deben estar disponibles para los organismos supervisores y fiscalizadores correspondientes.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PISE en el ámbito de la escuela hospitalaria?

La implementación del Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE) en las escuelas hospitalarias puede adaptarse de manera significativa gracias a la flexibilidad y al enfoque integral que exige este contexto. A partir de la información recopilada durante el proceso de diagnóstico, se identifican diversas oportunidades de adaptación del PISE para responder adecuadamente a las particularidades del entorno hospitalario:

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Enfoque en las características específicas del entorno	El PISE debe adaptarse a las particularidades de cada centro hospitalario, debe considerar la variabilidad del estado de salud, los niveles de movilidad, el tiempo de permanencia y las características del entorno clínico, incluidas salas, habitaciones y pasillos.
Comité de seguridad multidisciplinario	Este Comité puede convertirse en un equipo de seguridad y bienestar propio de la escuela hospitalaria, incorpora a personal educativo, profesionales de la salud y representantes de familias. Su composición multidisciplinaria fortalece la participación colaborativa y se alinea con los principios del PISE.
Metodología AIDEP (Análisis histórico, Investigación en terreno, Discusión de prioridades, Evaluación de alternativas y Plan de acción)	La metodología AIDEP resulta altamente adaptable para el diagnóstico del entorno hospitalario, ya que permite analizar integralmente las condiciones de riesgo, vulnerabilidad y capacidad de respuesta.
	Además de riesgos naturales como sismos o incendios, en una escuela hospitalaria deben considerarse emergencias médicas, brotes infecciosos, fallas en equipos médicos esenciales y riesgos psicológicos asociados a la hospitalización, como ansiedad o trauma.
Identificación de Riesgos y Recursos (Metodología AIDEP)	Las personas atendidas en contextos hospitalarios presentan mayor vulnerabilidad debido a su estado de salud, movilidad limitada, dependencia de equipos médicos y posibles dificultades sensoriales o cognitivas; a esto se suman factores como la fatiga del personal y la falta de familiaridad con el entorno hospitalario.
	Capacidades: incluyen la respuesta médica inmediata del personal de salud, la disponibilidad de equipos de soporte vital, el acceso a especialistas y el carácter controlado y seguro del entorno hospitalario, que permite una atención rápida y coordinada ante situaciones de riesgo.



CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Protocolos de Respuesta (Metodología ACCEDER)	El marco ACCEDER es fundamental para diseñar planes de respuesta específicos en el contexto hospitalario, garantiza una actuación coordinada, segura y adaptada a las particularidades del entorno.
	Alerta y Alarma deben integrarse a los códigos de emergencia del hospital y usar señales visuales y sonoras accesibles, asegura una comunicación efectiva para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad sensorial.
	La comunicación y coordinación deben asegurarse mediante canales rápidos y claros entre el equipo educativo, personal de salud, familias y organismos externos. El directorio de emergencia debe incluir contactos internos del hospital, y los roles de cada actor deben quedar definidos para garantizar una respuesta coordinada.
	Los planes de evacuación deben adaptarse a personas con movilidad reducida, estudiante en situación de enfermedad dependientes de equipos médicos y lactantes, coordinándose estrechamente con el personal de salud para asegurar una evacuación segura y ordenada.
Inclusión y Apoyos Específicos	En la escuela hospitalaria, es fundamental adaptar los protocolos de seguridad a las necesidades de apoyo, ya que muchas personas pueden presentar limitaciones de movilidad o comprensión. Esto requiere incorporar apoyos técnicos y humanos especializados que garanticen una respuesta adecuada en situaciones de emergencia.
Soporte Psicoemocional	El PISE destaca la importancia de la contención emocional tras una emergencia; en el entorno hospitalario este apoyo es aún más crucial, ya que quienes reciben atención enfrentan mayor estrés por su condición de salud.



El PISE proporciona un marco sólido y flexible para la gestión de riesgos en la escuela hospitalaria, el cual requiere una contextualización profunda y una integración efectiva con las dinámicas propias del centro hospitalario. Para el diseño, implementación y evaluación del PISE, se recomienda consultar las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Página web del MINEDUC: Política de seguridad escolar y parvularia. Convivencia Para La Ciudadanía	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/formacion-para-la-vida/seguridad-escolar/
Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE): Hacia una cultura del autocuidado y la prevención de riesgos	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Plan-Integral-de-Seguridad-Escolar.pdf
Política de seguridad escolar y parvularia	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/11/Pol%C3%ADtica-de-Seguridad-Escolar-y-Parvularia-2da-Edici%C3%B3n.pdf
Plan Integral de Seguridad Educativa (PISE)	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2025/05/Plan-Integral-de-Seguridad-Educativa-PISE-2025-2.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo directivo, docentes y comunidad educativa.
¿Cuándo se utiliza?	Ante situaciones de riesgo, emergencias o planificación preventiva.
¿Para qué decisiones sirve?	Para establecer protocolos de actuación y resguardar la seguridad de la comunidad.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: Tras un simulacro de evacuación, el equipo de la escuela hospitalaria detecta dificultades en el traslado de estudiantes con movilidad reducida. El comité de seguridad ajusta los protocolos e incorpora rutas diferenciadas de coordinación directa con personal de enfermería. Esto optimiza la respuesta ante emergencias reales en contextos clínicos complejos. Ejemplo 2: Ante un brote infeccioso, el equipo de la escuela hospitalaria activa protocolos del PISE que son específicos de aislamiento pedagógico. Se reorganizan las clases mediante dispositivos tecnológicos y se establecen medidas sanitarias reforzadas. La implementación garantiza continuidad educativa sin comprometer la seguridad de estudiantes y personal.



Plan Local de Formación para el Desarrollo Profesional Docente (PLDPD)

¿Qué es el PLDPD y cuál es su propósito?

El Plan Local de Formación para el Desarrollo Profesional Docente es una estrategia integral y continua orientada a fortalecer las capacidades de los docentes, con el propósito final de mejorar los aprendizajes y el desarrollo integral de quienes participan del proceso educativo.

Este plan se articula con el Plan de Mejoramiento Educativo (PME) de cada escuela hospitalaria, y busca generar una cultura de aprendizaje profesional sostenida y colaborativa.

Sus principales propósitos son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Apoyar a los docentes	Preparar y apoyar a las y los docentes para guiar a todas las personas hacia el logro de aprendizajes de calidad.
Actualizar los conocimientos de los profesores	Mantener actualizados los conocimientos del profesorado, brindar espacios de aprendizaje sobre su propia práctica y fomentar la profesionalización del rol docente.
Cambio cultural dentro del establecimiento	Esto se fundamenta en la evidencia de que la enseñanza en el aula es el factor interno con mayor impacto en los resultados educativos, y que la calidad del establecimiento depende, en gran medida, de la calidad de su cuerpo docente.
Diseñar un plan de desarrollo profesional	Guiar el diseño de un plan de desarrollo profesional permanente, coherente con las necesidades institucionales y del contexto.
Trabajo colaborativo	Promover el trabajo colaborativo y la retroalimentación entre pares, para asegurar tiempos y espacios regulares para la reflexión pedagógica.
Articular las acciones de formación	Articular las acciones de formación con el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y el PME, de modo que contribuyan al logro de los objetivos de mejora institucional.
Desempeño docente	Fortalecer el desempeño docente en aspectos críticos para el aprendizaje y promover el avance en la Carrera Docente.
Necesidades educativas de manera integral	Responder a las necesidades educativas de manera integral e inclusiva, en coherencia con el Plan de Reactivación Educativa Integral, que enfatiza la convivencia, el fortalecimiento de aprendizajes y la asistencia y revinculación.
Marco para la Buena Enseñanza	Utilizar el Marco para la Buena Enseñanza (MBE) como referente principal, ya que define lo que los docentes deben saber y saber hacer, orienta así su formación y acompañamiento profesional.



¿Cuáles son los elementos mínimos que deben componer el PLDPD?

El diseño del PLDPD considera diversos elementos que se organizan en un ciclo compuesto por cinco etapas sucesivas, las cuales orientan la planificación, implementación y evaluación del proceso formativo docente.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Detectar necesidades y definir objetivos	Se analizan evidencias pedagógicas y se identifican necesidades que luego se traducen en objetivos de desarrollo profesional.
Diseñar el plan de desarrollo profesional	Se seleccionan contenidos, modalidades y estrategias formativas, se nombra un coordinador o comité para conducir el proceso y se define la participación según necesidades y aportes. Las acciones se enfocan en la práctica: Comunidades de Aprendizaje, Mentoría, Coenseñanza, Estudio de Clases o Investigación-Acción, y se programan en los tiempos no lectivos destinados a la reflexión pedagógica.
Implementar actividades	Se definen contenidos, estrategias y actividades formativas, bajo la conducción de un coordinador o comité. Se selecciona a quienes participarán según sus necesidades y aportes. Las acciones se centran en la práctica mediante modalidades colaborativas, y se programan en los tiempos y espacios no lectivos destinados a la reflexión pedagógica.
Evaluar y mejorar	La etapa evalúa la efectividad de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos mediante evaluación formativa, sumativa y de resultados. Usa información como entrevistas, observaciones, encuestas, pruebas y análisis institucional. También compara con una línea base y recoge percepciones. El equipo directivo lidera el monitoreo y ajustes, asegura una gestión basada en diversas fuentes y participación activa.



¿Quiénes son los responsables del diseño del PLDPD y con qué frecuencia se actualiza?

La responsabilidad principal del diseño del PLDPD recae en el director o directora del establecimiento. Sin embargo, la elaboración de este plan requiere la conformación de un equipo de trabajo participativo.

Este equipo debe estar compuesto por:

RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
Director o Directora del establecimiento	Lidera el proceso de diseño del plan Coordina el trabajo con el equipo directivo y técnico-pedagógico Promueve la participación del profesorado Asegurar la alineación del PLDPD con el PEI y con el PME Validar y presentar el plan al Consejo de Profesores, tal como exige la Ley 20.903. Supervisar su implementación, seguimiento y evaluación.
Equipo técnico pedagógico	Aportar el análisis pedagógico Colaborar en el diseño del plan, Acompañar y orientar al profesorado Monitorear la implementación del plan. Evaluar la efectividad de las acciones formativas. Asegurar coherencia pedagógica
Profesores de aula	Profesores que sean reconocidos por la comunidad educativa y/o por el Sistema de Reconocimiento del Desempeño Docente (por ejemplo, docentes de los tramos Experto I y II, o del tramo Avanzado con formación de mentoría).

La Ley 20.903 especifica que en el diseño del PLDPD se debe garantizar el levantamiento de las necesidades de desarrollo profesional considerando la visión del profesorado. En este contexto, se sugiere que el equipo directivo convoque a facilitadores para el taller de diseño, quienes pueden ser profesores con funciones técnico-pedagógicas o docentes de aula con reconocimiento entre sus colegas.

La frecuencia de actualización del PLDPD es flexible y debe adecuarse a las necesidades propias del desarrollo profesional, por esta razón puede ajustarse durante el año si se detectan nuevas necesidades formativas o inclusive puede ser reformulado cada vez que cambian las prioridades institucionales, la normativa vigente o los diagnósticos pedagógicos.



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PLDPD?

La revisión y evaluación del Plan Local de Formación para el Desarrollo Profesional Docente es fundamental para verificar su eficacia y realizar mejoras continuas. Se distinguen diferentes procesos de evaluación:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Evaluación Formativa (o de monitoreo)	La etapa evalúa la efectividad de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos mediante evaluación formativa, sumativa y de resultados. Usa información como entrevistas, observaciones, encuestas, pruebas y análisis institucional. También compara con una línea base y recoge percepciones. El equipo directivo lidera el monitoreo y ajustes, asegura una gestión basada en diversas fuentes y participación activa.
Evaluación de Resultados	Esta evaluación, realizada a largo plazo, determina el impacto del plan en los aprendizajes y en el desarrollo profesional. Considera avances entre mediciones iniciales y posteriores, e identifica qué elementos fueron más significativos. Se basa en observaciones de aula, resultados académicos, grupos focales, entrevistas y seguimiento de indicadores clave para analizar cambios atribuibles al plan.
Monitoreo y Ajustes	El equipo directivo es responsable del monitoreo permanente, participa en espacios de formación, realiza observaciones y entrega retroalimentación para articular teoría y práctica. Debe evaluar el impacto del proceso y ajustar estrategias cuando sea necesario. Una gestión avanzada se basa en un plan construido con participación del equipo directivo y docente, validado por el Consejo de Profesores. Los resultados del taller deben sistematizarse para orientar decisiones futuras y fortalecer el PME o Plan Local.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PLDPD en el ámbito de la escuela hospitalaria?

La implementación del PLDPD en el contexto de la escuela hospitalaria representa una valiosa oportunidad para fortalecer las prácticas pedagógicas, pero también exige ajustes específicos debido a las características únicas de este entorno educativo. A partir de los antecedentes recopilados durante la fase diagnóstica, se proponen diversas oportunidades de adaptación y consideraciones clave para su puesta en práctica en las escuelas hospitalarias:

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Detección de necesidades individualizadas	La detección de necesidades en la escuela hospitalaria debe ser flexible, ya que el aprendizaje depende del estado de salud y tratamiento. El Plan Local puede formar a los docentes en evaluación diagnóstica adaptativa, observación clínico-pedagógica para identificar signos que afectan el aprendizaje y comunicación efectiva con equipos médicos y familias para ajustar los objetivos pedagógicos según cada caso.
Modalidades de Desarrollo Profesional flexibles	El Plan Local puede adaptar sus modalidades colaborativas mediante estrategias flexibles, como comunidades de aprendizaje virtuales, mentoría y coenseñanza ajustada al contexto hospitalario, y el análisis de casos clínico-pedagógicos que integren perspectivas médicas, psicológicas y educativas para orientar mejor las intervenciones.
Contenidos de Formación Específicos	El Plan Local debe incluir contenidos formativos ajustados al contexto hospitalario, como estrategias de pedagogía inclusiva, bienestar socioemocional, uso de tecnologías de asistencia para asegurar continuidad educativa, y formación en el marco ético-legal que regula a las escuelas hospitalarias.
Interdisciplinariedad	El diseño e implementación del Plan Local debe incluir a docentes, directivos y representantes del equipo de salud, como pediatras, enfermeras y psicólogos, para asegurar coherencia entre los objetivos educativos y las necesidades médicas, garantiza una intervención pedagógica adecuada y centrada en el bienestar integral de cada persona atendida.
Tiempo No Lectivo Adaptado	Las horas no lectivas deben gestionarse con flexibilidad para ajustarse al contexto hospitalario, destinándose a la coordinación con el equipo de salud, la creación de materiales adaptados y el seguimiento individualizado de los aprendizajes, asegura respuestas educativas acordes a cada situación.
Bienestar Docente	El Plan Local debe incorporar apoyo psicológico y estrategias de autocuidado para prevenir el desgaste profesional, dado el alto impacto emocional del trabajo hospitalario. Estas medidas protegen el bienestar del equipo docente, fortalecen su resiliencia y aseguran condiciones adecuadas para una práctica pedagógica sostenida y de calidad.
Carrera Docente	El proceso de evaluación docente, en este contexto, cuenta con la aplicación de un Portafolio en Pedagogía Hospitalaria, instrumento diseñado específicamente para la evaluación de los docentes de una escuela hospitalaria.



El PLDPD ofrece una estructura sólida para el mejoramiento continuo de las capacidades del profesorado. Su éxito en el contexto de la escuela hospitalaria dependerá de una adaptación colaborativa, que integre de manera profunda las particularidades del entorno médico con los estándares de calidad establecidos por la legislación vigente. Para el diseño, implementación y evaluación del PLDPD, se recomienda consultar las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Orientaciones para organizar la Formación Local del Desarrollo Profesional en base a referentes públicos (nuevo MBE y EID).	https://www.curriculumnacional.cl/portal/Documentos-Curriculares/Estandares-e-indicadores-de-calidad/
Diseño de un plan de desarrollo profesional continuo: Dimensión: desarrollando las capacidades profesionales. División de Educación General.	https://liderazgoeducativo.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/55/2016/11/Dise%C3%B1o-de-un-Plan-de-Desarrollo-Profesional.pdf
Orientaciones para el diseño del Plan Local de Formación para el Desarrollo Profesional Docente.	https://liderazgoescolar.mineduc.cl/orientaciones-pme-2019/

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo directivo y docentes.
¿Cuándo se utiliza?	En la planificación y desarrollo de instancias de formación continua.
¿Para qué decisiones sirve?	Para definir prioridades formativas y fortalecer competencias pedagógicas según el contexto
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: A partir de un diagnóstico institucional, el equipo directivo de la escuela hospitalaria identifica la necesidad de fortalecer competencias en educación inclusiva. El Plan de Local incorpora comunidades de aprendizaje centradas en análisis de casos clínico-pedagógicos. Esta estrategia mejora la capacidad docente para diseñar intervenciones ajustadas a condiciones de salud diversas. Ejemplo 2: El equipo directivo de la escuela hospitalaria implementa un programa de mentoría entre docentes experimentados y nuevos profesionales. Las sesiones se enfocan en estrategias de evaluación flexible en contextos hospitalarios. Como resultado, se incrementa la coherencia pedagógica y la calidad de las prácticas evaluativas.



Plan de Sexualidad, Afectividad y Género (PSAG)

¿Qué es el PSAG y cuál es su propósito?

El PSAG es un instrumento de gestión educativa que surge con la Ley N.º 20.418 (2010), la cual establece el derecho de todas las personas a recibir educación sexual integral, científica, laica y no sesgada. El MINEDUC busca acompañar y orientar a las escuelas hospitalarias para que incorporen la formación en sexualidad, afectividad y género de manera coherente con las etapas de desarrollo y las particularidades del contexto hospitalario.

Propósitos principales del PSAG:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Garantizar una educación oportuna	Ofrecer una educación veraz, basada en información científica, libre de sesgos y presentada con claridad.
Promover el desarrollo integral	Abordarlo en todas sus dimensiones: espiritual, ética, moral, afectiva, intelectual, artística y física.
Aceptación personal	Favorecer la aceptación personal y el respeto hacia los demás.
Reconocer la sexualidad	Identificar la sexualidad como una dimensión constitutiva del ser humano, integrándose al proceso educativo de forma reflexiva y respetuosa.
Competencias de Autocuidado	Fortalecer las competencias de autocuidado en salud sexual, reproductiva, mental y física.
Actitudes responsables	Desarrollar actitudes responsables y habilidades para la toma de decisiones relacionadas con la vida afectiva y sexual.
Relaciones basadas en el respeto mutuo	Garantizar relaciones basadas en el respeto mutuo, la equidad y la no violencia, favorecer la expresión sana de las emociones
Espacios de aprendizaje	Generar espacios de aprendizaje donde se reconozcan valores y actitudes sobre las relaciones interpersonales y sexuales.
Responsabilidad personal	Fomentar la responsabilidad personal y el respeto por los derechos propios y ajenos, para cautelar por la convivencia en la diversidad.
Pensamiento crítico	Promover el pensamiento crítico frente a los modelos y estereotipos sociales sobre las relaciones y el género.
Factores protectores	Desarrollar factores protectores frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS).
Factores protectores	Favorecer el desarrollo integral en torno a la identidad y la diversidad sexual, con la finalidad de reconocer trayectorias y experiencias distintas.
Construcción de comunidades educativas	Contribuir a la construcción de comunidades educativas protectoras, seguras y equitativas.
Apoyar a las familias	Apoyar a las familias en la comprensión y abordaje del tema, ayuda a superar resistencias personales y sociales.
Coherencia con el PEI y el PME	Mantener coherencia con el PEI y el PME, asegura la articulación de los principios institucionales con la formación integral del estudiantado.



¿Cuáles son los elementos mínimos con los que debe contar el PSAG?

Un programa de PSAG completo y efectivo en el contexto de las escuelas hospitalarias debe incluir los siguientes elementos mínimos para su diseño e implementación:

ELEMENTOS	CONSIDERACIONES
Enfoques Fundamentales	El PSAG debe basarse en cinco enfoques esenciales: el formativo, que promueve el desarrollo integral y la autonomía; el de derechos, que asegura el respeto y la protección del potencial de cada persona; el de género, que impulsa la igualdad sin estereotipos; el inclusivo, que valora la diversidad y garantiza la participación plena; y el participativo, que fomenta el trabajo cooperativo y el diálogo dentro de la comunidad educativa.
Contenidos Esenciales	El PSAG debe incluir contenidos esenciales como la relación entre afectividad, sexualidad y género; prevención de distintos tipos de violencia; métodos de regulación de la fertilidad; información sobre ITS y VIH/SIDA; diversidad sexual; Ley Antidiscriminación; desarrollo de habilidades para la vida; conocimiento del cuerpo; construcción del proyecto de vida y valoración de la diversidad e inclusión como base de la convivencia y el respeto.
Consideraciones para la implementación	El PSAG debe responder a las necesidades reales de la comunidad educativa y ajustarse a su contexto y resguardar la coherencia con la normativa, el PEI y el PME. Debe contar con recursos y capacitación docente, considerar las condiciones institucionales, y abordar la sexualidad de forma integral y crítica. Sus acciones deben articularse a lo largo de toda la trayectoria educativa y promover en los educadores una reflexión sobre sus propios sesgos, para propiciar un clima de respeto, confianza e información adecuada.



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

La elaboración y aplicación del PSAG constituye una responsabilidad compartida, que requiere la participación activa y coordinada de diversos actores dentro y fuera de la escuela hospitalaria; se consideran los siguientes:

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Sostenedores y equipos directivos	Son responsables de incorporar la equidad de género en el diseño, planificación y gestión del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y del Plan de Mejoramiento Educativo (PME), para asegurar que ambos instrumentos reflejen una visión inclusiva, respetuosa y libre de sesgos de género, que promueva la igualdad de oportunidades y el buen trato en toda la comunidad educativa.
Equipo Técnico-Pedagógico	Deben valorar todas las asignaturas por igual, coordinar evaluaciones desagregadas por sexo para identificar brechas y detectar riesgos de deserción por discriminación o embarazo adolescente. También deben reflexionar sobre sus propios sesgos para asegurar una práctica educativa objetiva, equitativa y respetuosa de la diversidad.
Docentes y profesionales de la educación	Deben promover la participación equitativa, mantener altas expectativas y diseñar prácticas pedagógicas inclusivas que reconozcan la diversidad sin generar diferencias arbitrarias. Es clave evitar tratos diferenciados, eliminar el sexismo en lenguaje y materiales, fomentar autonomía y liderazgo, y actuar de forma proactiva frente a cualquier forma de discriminación.
Padres, madres, apoderados y/o tutores.	Las familias cumplen un rol esencial e irrenunciable en la educación y acompañamiento en sexualidad, afectividad y género, son la principal fuente de apoyo y orientación. La escuela hospitalaria debe generar espacios de participación y colaboración que fortalezcan el diálogo, la confianza y la coherencia formativa entre el hogar y el entorno educativo.
Equipo de Convivencia Escolar	Son responsables de elaborar un plan de convivencia que prevenga y elimine cualquier forma de discriminación, en coordinación con el equipo directivo y docente. Su labor debe asegurar acciones que promuevan un clima escolar inclusivo, respetuoso y seguro para toda la comunidad educativa.



¿Con qué frecuencia se actualiza el PSAG?

La actualización del PSAG es un proceso continuo que se integra a los ciclos de mejoramiento educativo del establecimiento, ajustándose a las necesidades de la comunidad y a los cambios en la normativa vigente. Su frecuencia de actualización debe ser anual o bianual y debe garantizar la pertinencia, coherencia y vigencia de las acciones y contenidos que lo componen.

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Frecuencia principal	El PSAG debe actualizarse anualmente.
Periodicidad permitida	Puede actualizarse cada dos años (bianual) si se garantiza su vigencia y coherencia.
Naturaleza del proceso	Es un instrumento dinámico y continuo, ajustado a las necesidades del establecimiento.
Vinculación con otros ciclos	La actualización debe articularse con los procesos del PME y PEI para asegurar coherencia institucional.
Ajustes extraordinarios	Puede requerir actualización adicional ante cambios normativos, necesidades emergentes o situaciones críticas del contexto escolar y hospitalario.



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PSAG?

La revisión y evaluación del PSAG se conciben como un proceso integral, participativo y continuo, orientado a garantizar su efectividad, coherencia y pertinencia dentro del contexto educativo. Los principales mecanismos de revisión y evaluación son:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Diagnóstico inicial	Realizar un diagnóstico participativo para identificar conocimientos, creencias, habilidades y actitudes sobre sexualidad, afectividad y género en la comunidad educativa, mediante encuestas o instrumentos similares. Sus resultados sirven para definir y priorizar los contenidos del PSAG.
Formulación de objetivos y aprendizajes esperados	Se deben definir un objetivo general y objetivos específicos, junto con los aprendizajes esperados, toma como referencia el currículo nacional y asegura su coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y el Plan de Mejoramiento Educativo (PME).
Evaluación de sesiones/actividades	Las pautas de evaluación deben incluir preguntas breves que permitan reflexionar sobre lo aprendido, las dudas, los intereses y los temas que requieren mayor profundización. Esta información es clave para ajustar las siguientes actividades y mejorar continuamente el desarrollo del PSAG.
Indicadores de aprendizaje	Se deben definir indicadores claros y medibles para evaluar los aprendizajes esperados del plan, se utilizan instrumentos como test o cuestionarios. Un ejemplo es medir el porcentaje de estudiantes que reconoce los riesgos de conductas sexuales no protegidas.
Monitoreo de impacto	Los mecanismos de seguimiento y monitoreo deben evidenciar el cumplimiento de los indicadores del plan y aportar datos cuantitativos y cualitativos sobre su impacto en la vida cotidiana de la comunidad educativa. Estos procesos permiten evaluar la efectividad del PSAG, identificar avances y ajustar estrategias para mejorar su implementación.
Rúbricas de evaluación	El MINEDUC dispone de rúbricas para evaluar y retroalimentar el PSAG, las cuales analizan su desarrollo según los enfoques formativo, de derechos, de género e inclusivo, y su coherencia con otros instrumentos de gestión. Estas rúbricas incluyen preguntas guía y espacios de autoevaluación que permiten identificar fortalezas, brechas y orientaciones para mejorar y actualizar el plan.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PSAG en el ámbito de la escuela hospitalaria?

La aplicación del Plan de Sexualidad, Afectividad y Género (PSAG) en el contexto de la escuela hospitalaria ofrece valiosas oportunidades para promover una formación integral en personas en situación de enfermedad. A partir de los antecedentes recopilados durante la etapa diagnóstica del proyecto, se proponen las siguientes consideraciones para el diseño e implementación del PSAG en este tipo de establecimientos:

CONSIDERACIÓN ESPECÍFICA	DESCRIPCIÓN
Enfoque Individualizado	La escuela hospitalaria, por su alto nivel de individualización, permite adaptar los contenidos de sexualidad, afectividad y género según la salud, madurez y experiencias de cada estudiante. La flexibilidad de tiempos y espacios facilita conversaciones personalizadas y significativas, fortalecen la confianza y el acompañamiento integral.
Integración con Salud y Bienestar	La sexualidad, puede abordarse en el contexto hospitalario mediante la educación en autocuidado, salud reproductiva y mental, y prevención de riesgos. También permite tratar los cambios corporales asociados a enfermedades o tratamientos y su efecto en la autoimagen e identidad, promueven una visión respetuosa y positiva del propio cuerpo.
Reflexión sobre el Cuerpo y la Intimidad	El entorno hospitalario, donde el cuerpo está en constante atención médica, permite enseñar de forma práctica sobre la corporalidad, el respeto a la intimidad y el consentimiento. Este enfoque previene el abuso y refuerza el derecho de cada persona a decidir sobre su propio cuerpo, gestiona la autonomía y fomenta la dignidad en contextos de especial vulnerabilidad.
Desarrollo de Habilidades de Comunicación y Apoyo	La vulnerabilidad propia de la hospitalización hace clave fortalecer la comunicación asertiva y la capacidad de pedir apoyo. En este contexto, el equipo educativo y los profesionales de la salud conforman redes esenciales que acompañan a estudiantes y familias, proporcionan un entorno seguro, empático y de contención emocional.
Fomento de la Resiliencia y el Proyecto de Vida	Abordar la sexualidad y la afectividad en el contexto hospitalario apoya la construcción del proyecto de vida, al integrar la experiencia de hospitalización se fortalece la resiliencia y la autoestima. Una comprensión amplia y respetuosa de sí mismo y de los demás, favorece el bienestar integral y una identidad saludable.
Coordinación Interdisciplinaria	Es esencial la colaboración continua entre el equipo pedagógico y los profesionales de la salud, ya que esta coordinación asegura que los contenidos sean pertinentes al estado clínico de cada persona hospitalizada y que se respeten los límites éticos, la privacidad y el bienestar integral.
Formación Especializada del Personal	El personal docente y de apoyo requiere formación especializada en pedagogía hospitalaria, sexualidad integral, diversidad de género y manejo de situaciones sensibles, incorporan herramientas para abordar con respeto temas como abuso, discriminación y vulnerabilidad emocional, garantizan un acompañamiento pedagógico ético y seguro.



Para el diseño, implementación y evaluación del PSAG se sugiere consultar con las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Convivencia para la Ciudadanía. Sexualidad, Afectividad y Género	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/formacion-para-la-vida/sexualidad-afectividad-y-genero/
Educación en sexualidad, afectividad y género: Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf
Enfoque de género: incorporación en los instrumentos de gestión escolar	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Cartilla-Enfoque-de-G%C3%A9nero-en-Gesti%C3%B3n-Escolar.pdf
Oportunidades curriculares para la educación en sexualidad, afectividad y género	https://educacionsinbrechas.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/129/2024/11/Oportunidades-curriculares-para-la-educacion-en-sexualidad-afectividad-y-genero.pdf
Rúbricas del Plan de Sexualidad, Afectividad y Género	https://educacionsinbrechas.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/129/2025/03/Rubricas-plan-de-sexualidad-afectividad-y-genero-07.03.25.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo docente, directivo y profesionales de apoyo.
¿Cuándo se utiliza?	En la planificación de actividades formativas y en el abordaje de situaciones emergentes.
¿Para qué decisiones sirve?	Para orientar el desarrollo integral, el autocuidado y la convivencia respetuosa.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: En un aula hospitalaria con presencia de adolescentes, se desarrollan talleres individuales sobre autocuidado y relaciones afectivas, adaptados al estado de salud de cada estudiante. Estas instancias consideran la privacidad y el acompañamiento de profesionales de salud, promueven una educación integral pertinente al contexto clínico. Ejemplo 2: El equipo docente de la escuela hospitalaria diseña material educativo digital sobre identidad y género, accesible desde dispositivos móviles. Este recurso permite abordar contenidos del PSAG en tiempos flexibles, respeta los ritmos y condiciones médicas, y favorece el desarrollo de una comprensión inclusiva y respetuosa.



Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE)

¿Qué es el PGCE y cuál es su propósito?

¿Qué es el PGCE y cuál es su propósito?

El Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE) es un instrumento de planificación estratégica obligatorio para todos los establecimientos educacionales de Chile, establecido en la Ley N.º 20.536 sobre Violencia Escolar (2011) y regulado en las Orientaciones del Ministerio de Educación.

Este plan constituye una herramienta esencial para:

- Prevenir, gestionar y resolver situaciones de conflicto o violencia escolar.
- Fomentar una cultura educativa basada en el respeto, la inclusión, la democracia y la participación.
- Promover el bienestar integral de toda la comunidad educativa, estudiantes, docentes, equipos directivos y familias, garantizan un entorno seguro y favorable para el aprendizaje.

El propósito del PGCE es regular y orientar las acciones institucionales que fortalezcan la convivencia escolar y asegurar condiciones para el desarrollo integral y armónico de las personas en un clima de respeto y buen trato. Entre sus principales ejes se incluyen:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Promoción de relaciones respetuosas y colaborativas	Promover relaciones respetuosas y colaborativas implica fomentar vínculos basados en el buen trato, la escucha activa y el trabajo conjunto, con la finalidad de fortalecer un clima de confianza y cooperación dentro de la comunidad educativa.
Prevención del acoso escolar	La prevención del acoso escolar consiste en implementar acciones y medidas que eviten situaciones de maltrato y promuevan el respeto, la convivencia sana y la detección temprana de conductas que puedan vulnerar a cualquier integrante de la comunidad educativa.
Inclusión y participación activa	La inclusión y participación activa de toda la comunidad educativa implica garantizar que cada integrante, sin importar sus características o condiciones, pueda involucrarse plenamente en las decisiones, actividades y espacios de convivencia.



¿Cuáles son los elementos mínimos con los que debe contar el PGCE?

De acuerdo con las orientaciones del MINEDUC, debe incluir como mínimo:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Diagnóstico de convivencia escolar	El análisis de la convivencia escolar debe considerar las relaciones interpersonales, el clima escolar y los conflictos recurrentes, reconocer que en la escuela hospitalaria participan no solo estudiantes y docentes, sino también familias, equipos de salud y personal del hospital.
Objetivos y metas	Objetivos claros, coherentes con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), que apunten a mejorar la convivencia escolar y prevenir situaciones de violencia. Incluir el bienestar emocional adquiere un peso aún mayor, ya que muchos estudiantes enfrentan situaciones críticas de salud.
Acciones y estrategias	Incluye acciones claras para promover la convivencia, prevenir conflictos y actuar ante situaciones complejas. Contempla protocolos ajustados al estado de salud y la vulnerabilidad emocional, medidas de respeto entre comunidad educativa y equipos de salud, contención emocional para estudiantes y familias, y estrategias para prevenir discriminación asociada a la enfermedad.
Roles y responsabilidades	Detallar las funciones de los distintos actores (equipo de convivencia, docentes, directivos, estudiantes, apoderados).
Monitoreo y evaluación	Mecanismos para evaluar periódicamente la efectividad de las acciones implementadas y ajustar en función de los resultados.



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

El Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE) en las escuelas hospitalarias debe adecuarse a la naturaleza sanitaria, emocional y transitoria del contexto en que se desarrollan los procesos educativos. Su implementación requiere una mirada integral, colaborativa y sensible al entorno hospitalario. A continuación, se presentan orientaciones específicas para su desarrollo, basadas en los resultados del diagnóstico institucional:

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Director(a) del establecimiento educacional	Asume la responsabilidad final de la elaboración, implementación y actualización del PGCE, lidera el proceso y asegura su coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y con la normativa vigente.
Encargado(a) de convivencia escolar	En establecimientos que cuentan con este cargo, colabora activamente en el diseño, ejecución y seguimiento del plan, articula las acciones con los distintos equipos de la escuela hospitalaria.
Consejo Escolar	Debe ser consultado durante la elaboración del plan, según lo establece la Ley N.º 19.979. En este consejo participan representantes de docentes, apoderados, asistentes de la educación y estudiantes, cuando su estado de salud lo permite.
Equipo de gestión y docentes	Participan en el diagnóstico, diseño e implementación del PGCE y proponen estrategias que fortalezcan la convivencia y el bienestar de la comunidad educativa.
Representantes de estudiantes y apoderados	Su participación activa otorga pertinencia y legitimidad al plan, especialmente en la identificación de necesidades y en la evaluación de los resultados alcanzados.
Equipos de salud y otros profesionales del hospital	Su incorporación en el proceso de diagnóstico y en el diseño de estrategias de convivencia es esencial, dado que aportan una visión complementaria sobre el bienestar emocional y físico de las personas hospitalizadas.
Particularidades de la comunidad educativa hospitalaria	Al tratarse de un contexto reducido y dinámico, con alta rotación de estudiantes, las estrategias deben ser flexibles, breves y adaptables, se privilegia la participación significativa dentro de los tiempos y condiciones de salud de cada participante.

En conjunto, estas orientaciones aseguran que el PGCE en las escuelas hospitalarias sea un instrumento vivo y contextualizado, que promueva la convivencia respetuosa, el cuidado mutuo y la colaboración interdisciplinaria dentro del entorno clínico-pedagógico.



¿Con qué frecuencia se actualiza el PGCE?

De acuerdo con la Ley N.º 20.536 sobre Violencia Escolar y las orientaciones del Ministerio de Educación de Chile, el Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE) debe elaborarse y actualizarse al menos una vez al año, en coherencia con el ciclo anual de planificación educativa, aunque puede requerir ajustes adicionales durante el año escolar si se producen cambios significativos en las condiciones de convivencia o en el contexto hospitalario.

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Anualmente	Su elaboración o actualización debe formar parte de la planificación institucional de cada año escolar.
Considerar el diagnóstico anterior	Debe basarse en los resultados del diagnóstico del período anterior, considerar nuevas necesidades, contextos emergentes y la evaluación de las acciones previamente implementadas.
Al inicio del año escolar	Su formulación debe realizarse al inicio del año escolar, con la finalidad de garantizar así su articulación con los demás instrumentos de gestión institucional.



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del PGCE?

La implementación del PGCE en las escuelas hospitalarias requiere un proceso de seguimiento y evaluación continua, que asegure la coherencia entre las acciones planificadas y los resultados obtenidos durante el año escolar. El equipo de convivencia escolar, junto con el equipo directivo, debe realizar un monitoreo periódico del cumplimiento de las acciones planificadas. Este seguimiento implica:

ACCIONES PLANIFICADAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Revisar el grado de avance de las actividades programadas	Monitorear periódicamente si las acciones del PGCE se ejecutan según lo planificado, verificar el cumplimiento de plazos, responsables y resultados esperados. Permite identificar avances, retrasos y áreas que requieren reforzamiento.	Revisiones quincenales o mensuales del plan. Listas de cotejo de cumplimiento. Informes de avance elaborados por docentes y equipos de convivencia. Registros de reuniones de seguimiento. Observación directa de acciones implementadas
Identificar dificultades o imprevistos que afecten su ejecución.	Implica reconocer obstáculos que surgen durante la implementación del plan, tales como cambios en el estado de salud de estudiantes, rotación de alumnas y alumnos, limitaciones de tiempo, falta de recursos.	Registro de incidencias. Actas de reuniones del equipo de convivencia. Entrevistas breves a docentes y asistentes. Comunicación directa con equipos de salud cuando las dificultades se relacionen con aspectos clínicos. Observación de condiciones contextuales.
Proponer y aplicar ajustes que mejoren la efectividad de las estrategias.	Consiste en adaptar las acciones del PGCE en función de la información obtenida durante el seguimiento, incorpora mejoras que permitan asegurar su pertinencia en el entorno hospitalario. Esto puede incluir modificar actividades, redefinir tiempos, incorporar apoyos o generar nuevas estrategias.	Reuniones de análisis y toma de decisiones. Retroalimentación del equipo directivo y de convivencia. Revisión comparada entre planificación inicial y ajustes realizados. Registro de modificaciones en la planificación anual. Análisis de impacto posterior a los cambios.
Participación de la comunidad educativa	La evaluación debe ser participativa e incluir las percepciones de docentes, asistentes, apoderados y, cuando sea posible, estudiantes, se adaptan estos procesos a la naturaleza transitoria y diversa de la comunidad hospitalaria.	Encuestas de satisfacción. Conversatorios o reuniones de análisis. Entrevistas individuales o grupales. Coordinación con equipos de salud. Espacios de participación flexibles que permitan incluir a estudiantes y familias según su disponibilidad y condición de salud.
Análisis de indicadores de convivencia	El proceso evaluativo debe considerar información cuantitativa y cualitativa.	Registros de incidentes de convivencia. Reportes de situaciones de acoso escolar. Datos sobre asistencia y participación en actividades de convivencia. Evaluación del impacto de las estrategias implementadas en el contexto hospitalario.



ACCIONES PLANIFICADAS	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Elaboración de informe anual	Al finalizar el año escolar, el equipo directivo y el encargado de convivencia escolar deben elaborar un informe de evaluación que incluya:	Descripción de las acciones ejecutadas. Nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos. Impacto observado en la convivencia y el bienestar de la comunidad educativa. Lecciones aprendidas y recomendaciones para el año siguiente.
Retroalimentación y actualización	El PGCE debe ajustarse y fortalecer sus líneas de acción, asegurar su pertinencia, coherencia con el PEI y articulación con otros instrumentos de gestión, como el PME y el Reglamento Interno. Este proceso garantiza la mejora continua de la convivencia escolar, adaptándose a las particularidades del contexto hospitalario y a las necesidades emergentes de su comunidad.	Sistematización de resultados del informe anual. Análisis de encuestas, registros de incidentes y otros indicadores de convivencia. Actas de reuniones de evaluación y retroalimentación con docentes, asistentes, familias y, cuando sea posible, estudiantes. Retroalimentación de equipos de salud respecto del clima y la interacción en los espacios educativos. Revisión comparativa entre PGCE vigente y nuevas necesidades detectadas (ajustes propuestos y aprobados).



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del PGCE en el ámbito de la escuela hospitalaria?

Para la implementación del Plan de Gestión de la Convivencia Escolar (PGCE) en las escuelas hospitalarias, se proponen las siguientes consideraciones específicas, elaboradas a partir del análisis de los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica del proyecto

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Adaptación al contexto clínico	La convivencia escolar en una escuela hospitalaria involucra a docentes, estudiantes, equipos de salud y familias, por lo que la adaptación del PGCE al entorno hospitalario debe considerar el respeto por los tratamientos y tiempos de descanso, ser flexible ante las condiciones físicas y emocionales y reforzar la coordinación permanentemente con el personal de salud para resolución de conflictos, del mismo modo, debe asegurar la contención en ambiente empático.
Contención emocional como eje central	En las escuelas hospitalarias, la contención emocional es fundamental. El PGCE debe incluir acciones para acompañar a quienes viven dolor, enfermedad o estrés, brindar apoyo emocional a las familias y promover un ambiente respetuoso, empático y de cuidado entre docentes, estudiantes, familias y equipos de salud.
Prevención de discriminación y promoción de inclusión	Las condiciones de salud pueden dar lugar a situaciones de estigmatización o discriminación, por lo que el PGCE debe incluir acciones concretas de prevención orientadas a garantizar la inclusión, el respeto y la igualdad de trato, evitar cualquier forma de exclusión o diferencia injustificada.
Consideración de una comunidad educativa dinámica y transitoria	Las estrategias de convivencia en escuelas hospitalarias deben ser flexibles, rápidas de implementar y adecuadas a la alta rotación, asegurar la continuidad en el acompañamiento y un clima escolar positivo incluso en estadías breves o intermitentes.
Roles y protocolos adaptados	El PGCE debe definir claramente las funciones de docentes y del equipo de convivencia, incorpora también el rol del personal de salud. Además, debe establecer protocolos que articulen las acciones educativas con las rutinas y normas del hospital para asegurar coherencia entre el quehacer pedagógico y el entorno clínico.
Enfoque de bienestar integral	El PGCE debe centrarse en promover el bienestar integral de cada persona atendida, al equilibrar de forma coherente las necesidades pedagógicas, sociales y sanitarias propias del contexto hospitalario.



Para el diseño, implementación y evaluación del PGCE se sugiere consultar con las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
<i>Página web del MINEDUC: Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030. Convivencia Para La Ciudadanía</i>	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/pnce2024-2030/
<i>Plan de Gestión de la convivencia escolar</i>	https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2021/10/plan-de-gestion.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Equipo de convivencia, directivos y docentes.
¿Cuándo se utiliza?	En la planificación, implementación y monitoreo de acciones de convivencia.
¿Para qué decisiones sirve?	Para prevenir conflictos, promover el buen trato y fortalecer el clima educativo.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: En una unidad pediátrica, se detectan episodios de aislamiento social en estudiantes con estancias prolongadas. El equipo de la escuela hospitalaria activa el PGCE, diseña intervenciones socioemocionales individualizadas que incluyen acompañamiento psicoeducativo y actividades colaborativas mediadas por tecnología. Esta acción fortalece el sentido de pertenencia y previene riesgos de desvinculación socioeducativa. Ejemplo 2: Ante manifestaciones de ansiedad y conductas disruptivas asociadas a procesos médicos invasivos, la escuela hospitalaria implementa el PGCE mediante estrategias de regulación emocional y contención en aula hospitalaria. Se articulan acciones con psicología y enfermería, para promover un entorno seguro y respetuoso. Esto favorece la convivencia armónica y el bienestar integral en contextos de alta vulnerabilidad.



Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE)

¿Qué es el Reglamento Interno de Convivencia Escolar y cuál es su propósito?

El Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE) es un instrumento de gestión que establece el marco normativo para la convivencia dentro de las escuelas hospitalarias. Su objetivo principal es orientar el comportamiento de todos los integrantes de la comunidad educativa, a través de normas y acuerdos que definen las conductas aceptadas, esperadas y prohibidas. Los propósitos fundamentales del RICE son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Definir un marco regulatorio	Actúa como una guía para las relaciones e interacciones dentro del espacio educativo, regula la convivencia entre los distintos actores de la comunidad escolar.
Prevenir situaciones de violencia	Debe incluir políticas de prevención, medidas pedagógicas, protocolos de actuación y un catálogo de faltas a la convivencia escolar, clasificadas según su gravedad. Su fin es abordar los conflictos de manera formativa y efectiva.
Garantizar derechos y el justo procedimiento	Asegura la aplicación de sanciones bajo un proceso justo, respeta los derechos humanos de todos los miembros de la comunidad educativa, quienes son reconocidos como sujetos de derecho.
Promover un clima escolar positivo	Busca favorecer la buena convivencia y prevenir el acoso escolar, fomenta relaciones basadas en el respeto, la empatía y el cuidado mutuo.



¿Cuáles son los elementos mínimos con los que debe contar el RICE?

El Reglamento Interno de Convivencia Escolar debe contener los siguientes elementos mínimos para cumplir su función formativa y reguladora:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Definiciones clave	La buena convivencia escolar se entiende como una interacción respetuosa y colaborativa que favorece el bienestar común. El acoso escolar corresponde a agresiones reiteradas que dejan a una persona en desventaja. El RICE debe diferenciar agresividad, conflicto, violencia y bullying e incorporar sus formas psicológicas, físicas, sexuales/de género y tecnológicas.
Normas de convivencia	Las normas deben basarse en los derechos humanos, alinearse con el PEI y ajustarse a las etapas de desarrollo, garantizar el respeto, coherencia institucional y pertinencia para las distintas edades y contextos.
Mecanismos institucionales para la convivencia	El RICE en escuelas hospitalarias debe incorporar mecanismos que aseguren: La conformación y funcionamiento del Comité de Buena Convivencia Escolar, encargado de coordinar acciones preventivas y fortalecer el clima de respeto. La designación de un Encargado de Convivencia Escolar que implemente y supervise las medidas definidas. Instancias de capacitación para equipos directivos y docentes, orientadas a mejorar sus prácticas en convivencia y resolución pacífica de conflictos.
Regulación de faltas y sanciones	El RICE debe incluir dispositivos para prevenir y resolver conflictos, como protocolos de actuación ante violencia, procedimientos de gestión colaborativa, técnicas de resolución pacífica (negociación, arbitraje y mediación), medidas reparatorias, aplicación obligatoria de sanciones. Además, debe garantizar el debido proceso para asegurar el derecho a ser escuchado y a apelar.
Protocolos y procedimientos	El RICE debe contar con dispositivos para prevenir y abordar conflictos, incluir protocolos ante violencia, procedimientos colaborativos, técnicas de resolución pacífica y medidas reparatorias. Además, debe asegurar la aplicación justa de sanciones y garantizar el debido proceso, con derecho a ser escuchada/o y a apelar.
Difusión y actualización	El RICE debe contar con mecanismos de revisión y actualización periódica, que permitan incorporar nuevas situaciones o contextos no previstos originalmente. Además, debe garantizar instancias claras y efectivas de difusión, de modo que toda la comunidad educativa conozca, comprenda y aplique sus normas de forma coherente, informada y participativa.



¿Quiénes son los responsables de su diseño?

Con la finalidad de promover un proceso participativo y colaborativo, la responsabilidad de elaborar el RICE recae en toda la comunidad educativa de la escuela hospitalaria. Los actores clave en su elaboración y promoción son:

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Equipos docentes y directivos	Responsables de orientar el proceso y velar por su coherencia con los principios institucionales.
Comité de Buena Convivencia Escolar	Encargado de fomentar la participación de la comunidad, promover la buena convivencia y prevenir cualquier forma de violencia.
Encargado de Convivencia Escolar	Tiene la función de implementar y dar seguimiento a las medidas acordadas por el comité.
Padres, madres, apoderados y/o tutores	Su participación fortalece la corresponsabilidad y el sentido de comunidad.
Profesionales del equipo de salud	Aportan una mirada integral, al considerar el bienestar físico y emocional de los participantes del entorno hospitalario.

El Reglamento debe ser conocido, comprendido y aprobado por todos los estamentos de la comunidad educativa. Según la Ley General de Educación (LGE), cada comunidad tiene el derecho y la responsabilidad de definir sus propias normas de convivencia, siempre enmarcadas en la legislación y normativas vigentes.



¿Con qué frecuencia se actualiza el RICE?

El Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE) se mantiene como un instrumento dinámico y pertinente, ajustado a la realidad educativa y legal de la escuela hospitalaria.

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Periodicidad	Debe ser actualizado al menos una vez al año, para asegurar su coherencia con las necesidades y el funcionamiento del establecimiento.
Mecanismos que permitan modificaciones y actualizaciones	Debe incluir mecanismos que permitan modificaciones y actualizaciones cuando sea necesario, especialmente para incorporar situaciones no previstas o cambios en el marco normativo vigente

¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del RICE?

La revisión y evaluación de la implementación del RICE se desarrolla a través de diferentes mecanismos:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Evaluación interna y continua	El RICE debe ser un instrumento en mejora continua, basado en un diagnóstico actualizado y en una reflexión permanente sobre la convivencia. Su fortalecimiento requiere la participación activa de toda la comunidad educativa, trabajar de manera colectiva para promover prácticas que favorezcan el bienestar y la formación integral.
Fiscalización y supervisión externa	La Superintendencia de Educación fiscaliza que el RICE exista y se aplique correctamente, puede sancionar al establecimiento ante incumplimientos. La Agencia de Calidad evalúa la convivencia escolar mediante visitas y otros indicadores, analiza respeto, organización y seguridad con información obtenida en cuestionarios SIMCE.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del RICE en el ámbito de la escuela hospitalaria?

La Escuela Hospitalaria constituye un entorno educativo singular, donde la convivencia se desarrolla en un contexto marcado por condiciones de salud, vulnerabilidad emocional y una alta rotación de estudiantes. A partir de los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica, se proponen las siguientes consideraciones específicas para el diseño e implementación del Reglamento Interno de Convivencia Escolar (RICE) en las escuelas hospitalarias:

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Estado de salud como factor atenuante/ agravante	La evaluación de conductas en una escuela hospitalaria debe priorizar el estado de salud, los efectos del tratamiento y el dolor. Toda decisión debe centrarse en el bienestar integral de la persona atendida, con al objetivo de asegurar respuestas empáticas, formativas y ajustadas a su situación clínica.
Definición de comunidad educativa ampliada	En las escuelas hospitalarias, la comunidad educativa debe incluir a estudiantes, docentes, familias y al personal de salud. El reglamento debe reconocer sus roles y responsabilidades, promover una convivencia basada en la cooperación, el respeto y el bienestar colectivo.
Naturaleza y temporalidad de la permanencia	El reglamento debe ser flexible para adaptarse a estadías breves, prolongadas o intermitentes, para asegurar procedimientos ágiles y eficientes que respondan oportunamente a la naturaleza cambiante del contexto hospitalario.
Privacidad y confidencialidad	El reglamento debe incluir protocolos claros para gestionar y comunicar información médica, resguardar la privacidad y confidencialidad de cada estudiante. Estos procedimientos deben aplicarse especialmente en situaciones de conflicto y ajustarse a los principios éticos y normativos de protección de datos personales.
Mecanismos de resolución de conflictos adaptados	Las técnicas de mediación y negociación deben ajustarse a la capacidad física y emocional de cada estudiante. En las escuelas hospitalarias es esencial priorizar medidas pedagógicas y reparatorias que resguarden la dignidad, promuevan el aprendizaje y reduzcan el estrés, se deben evitar sanciones que puedan generar mayor aislamiento o malestar.
Adaptación en la obligación de denuncia de delitos	La denuncia de delitos es obligatoria, pero en el contexto hospitalario debe coordinarse con los protocolos de seguridad del centro de salud, para priorizar la protección de la víctima y respetar simultáneamente los procedimientos legales y médicos.
Coordinación interinstitucional	La implementación del RICE en la escuela hospitalaria requiere acuerdos y protocolos formales entre la escuela y el hospital para coordinar roles y responsabilidades en convivencia y manejo de incidentes, el RICE busca asegurar la coherencia entre normas educativas y las sanitarias. También se recomienda contar con redes externas de apoyo para intervenir en situaciones complejas.



Para el diseño, implementación y evaluación del RICE se sugiere consultar con las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Orientaciones para elaboración y revisión de reglamentos de convivencia escolar	https://epja.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/43/2016/07/Reglamento-de-Convivencia-Escolar.pdf
Política Nacional de Convivencia Escolar 2015/2018	https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2015/12/politica-noviembre-definitiva.pdf
Circular que imparte instrucciones sobre reglamentos internos de los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media con reconocimiento oficial del Estado	https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2018/06/CIRCULAR-QUE-IMPORTE-INSTRUCCIONES-SOBRE-REGLAMENTOS-INTERNOS-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-ENSEÑANZA-BÁSICA-Y-MEDIA..._opt.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Toda la comunidad educativa.
¿Cuándo se utiliza?	Ante situaciones de conflicto, aplicación de normas o activación de protocolos.
¿Para qué decisiones sirve?	Para regular la convivencia, aplicar medidas formativas y garantizar el debido proceso.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: En atención de aula hospitalaria se genera un conflicto entre dos estudiantes debido a diferencias en rutinas médicas. El equipo activa el RICE, se aplican protocolos de mediación adaptados al contexto hospitalario, con participación del personal de salud. La intervención prioriza el respeto, la contención emocional y la resolución pacífica del conflicto. Ejemplo 2: Frente a una situación de vulneración de la privacidad de un estudiante en situación de enfermedad, la escuela hospitalaria aplica el RICE para resguardar su dignidad. Se activan protocolos de confidencialidad y se capacita al equipo en manejo ético de la información. Esta acción fortalece una convivencia basada en derechos y en el resguardo de la integridad personal.



Reglamento de Evaluación (RE)

¿Qué es el RE y cuál es su propósito?

Los procesos evaluativos en el sistema educativo chileno están regulados por el Decreto 67 (2018), que define las normas mínimas sobre evaluación, calificación y promoción. En este marco, el Reglamento de Evaluación (RE) de las escuelas hospitalarias debe ajustarse a estas disposiciones y considerar todos los aspectos necesarios para su diseño, implementación, evaluación y monitoreo.

El RE es un instrumento clave en las escuelas hospitalarias, cuyo propósito central es poner en práctica lo establecido en el Decreto 67/2018. Según las Orientaciones de Evaluación y Retroalimentación (MINEDUC, 2021), sus propósitos principales son:

PROPÓSITO	DESCRIPCIÓN
Favorecer el aprendizaje de cada estudiante	Consiste en asegurar experiencias educativas pertinentes y oportunas que respondan a sus necesidades y ritmos, para impulsar su progreso continuo y su desarrollo integral.
Prevenir situaciones de violencia	Implica implementar acciones, estrategias y protocolos orientados a anticipar, detectar y reducir conductas que puedan dañar a cualquier miembro de la comunidad educativa.
La evaluación como parte esencial de la enseñanza	Considera utilizar información sobre el aprendizaje para orientar la enseñanza, retroalimentar a los estudiantes y ajustar las estrategias pedagógicas, convirtiéndola en un proceso continuo que mejora la calidad educativa.
Definir la concepción de evaluación	Define cómo se entiende y para qué se utiliza la evaluación dentro del proceso educativo, orienta criterios, prácticas y decisiones que favorezcan el aprendizaje y la mejora continua, además de los lineamientos de calificación y promoción, en coherencia con el PEI, el Decreto 67 y el Currículum Nacional.
Monitoreo mediante la evaluación formativa y la retroalimentación	Consiste en obtener información continua sobre el aprendizaje para orientar al estudiante, ajustar las estrategias pedagógicas y mejorar los procesos educativos de manera oportuna y efectiva.



¿Cuáles son los elementos mínimos con los que debe contar el RE?

En el diseño del RE, las escuelas hospitalarias deben resguardar que se contemplen los siguientes elementos esenciales:

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Definición del período escolar (semestral o trimestral)	Establecer la organización del año académico, determina cómo se distribuirán las evaluaciones y los procesos pedagógicos según la estructura temporal seleccionada.
Protocolo para informar a las y los estudiantes sobre las formas y criterios de evaluación	Definir cómo se informará a cada estudiante sobre las evaluaciones, asegura que comprendan qué y cómo serán evaluados, la finalidad es establecer procesos de transparencia y participación.
Declarar lineamientos para asegurar una retroalimentación oportuna y de calidad	Implica proporcionar comentarios claros, pertinentes y en el momento adecuado, que orienten al estudiante sobre sus avances, dificultades y próximos pasos para mejorar su aprendizaje, entregar directrices sobre la frecuencia de las evaluaciones para evitar sobrecargas.
Definir espacios para que los profesionales discutan los criterios de evaluación	Considerar dentro de la planificación anual actividades donde se discutan criterios de evaluación, tipos de evidencias pertinentes y acuerdos para mejorar su práctica.
Estrategias para fortalecer la evaluación formativa	Establecer técnicas específicas para que la evaluación formativa permita recoger información continua sobre el aprendizaje, promover la reflexión del estudiante, ajustar la enseñanza en función de sus necesidades.
Lineamientos para diversificar las evaluaciones	Declarar el uso de metodologías y/o adecuaciones que permitan ampliar los tipos de instrumentos utilizados para evaluar el aprendizaje, que consideren las distintas necesidades y ritmos de las y los estudiantes.
Definición de la calificación anual	Definir cómo se establecerá la calificación final anual, con la finalidad de asegurar la coherencia con la planificación pedagógica y determinar si se aplicará o no una evaluación final (que no puede ponderar más del 30%).
Disposiciones sobre eximición y recuperación de evaluaciones	Determinar las disposiciones sobre eximición de evaluaciones, requisitos, plazos y procedimientos para evaluaciones recuperativas.
Sistema de registro de calificaciones	Establecer el sistema de registro de calificaciones para todas las asignaturas.
Resolver situaciones especiales de evaluación	Señalar cómo se resolverán las situaciones especiales de evaluación y de promoción durante el año.
Comunicar el progreso y logro de aprendizaje	Establecer la forma y los tiempos en que se comunicará el progreso y logros de aprendizaje a estudiantes y apoderados.
Instancia de toma de decisiones	Considerar instancias mínimas de comunicación y toma de decisiones entre los integrantes de la comunidad educativa para analizar el proceso y progreso de aprendizaje.



ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Criterios para la promoción o repitencia	Definir criterios y procedimientos para analizar la promoción o repitencia de quienes no cumplen los requisitos, junto con medidas de apoyo pedagógico, del mismo modo, se debe determinar los criterios para la promoción de estudiantes con menos del 85% de asistencia.
Evidencia en caso de copia o plagio	Determinar medidas para obtener evidencia confiable en casos de copia o plagio.

¿Quiénes son los responsables de su diseño?

El proceso de elaboración y actualización del Reglamento de Evaluación (RE) asegura su coherencia con el PEI, el PME y el Decreto 67/2018. Este trabajo se realiza de forma conjunta y liderado por:

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Equipo directivo	Este equipo lidera su elaboración y asegura su coherencia con el PEI, el PME y el Decreto 67/2018.
Equipo Técnico Pedagógico	Este trabajo se realiza en conjunto con el equipo técnico-pedagógico, que aporta criterios y orientaciones pedagógicas,
Consejo de Profesores	La participación del profesorado es esencial para revisar, discutir y aprobar el reglamento.

Es esencial que este trabajo sea participativo y colaborativo e incorpore a todos los integrantes de la comunidad educativa. En los establecimientos particulares subvencionados, el Consejo Escolar es el organismo que articula la participación de la comunidad en este proceso.

En los establecimientos que dependen de un Servicio Local de Educación, el equipo directivo presenta una propuesta de RE al Consejo de Profesores, que es el encargado de revisar y aprobar el documento (MINEDUC, 2018).



¿Con qué frecuencia se actualiza el RE?

Según las orientaciones del MINEDUC (2018), los establecimientos deben ajustar su Reglamento de Evaluación al inicio de cada año escolar.

ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN
Inicio del año escolar	Debe incluir mecanismos que permitan modificaciones y actualizaciones cuando sea necesario, especialmente para incorporar situaciones no previstas o cambios en el marco normativo vigente

Una vez elaborado, el reglamento debe mantenerse actualizado, sustentado en criterios pedagógicos y en acuerdo con la dirección técnico-pedagógica. Además, cualquier modificación o actualización debe ser informada a la comunidad educativa de forma escrita, por ejemplo, mediante su publicación en la página web oficial del establecimiento.



¿Cómo se revisa y evalúa la implementación del RE?

La revisión y el monitoreo del Reglamento de Evaluación (RE) son procesos permanentes que buscan mejorar las prácticas evaluativas y pedagógicas. De acuerdo con las Orientaciones para la Elaboración del RE (MINEDUC, 2018), esto incluye:

FACTORES	DESCRIPCIÓN
Supervisión de la Superintendencia de Educación	Su rol es fiscalizar y supervisar su correcta elaboración, aplicación y coherencia con la normativa vigente, especialmente con el Decreto 67/2018.
Reflexión pedagógica colaborativa	Espacios donde docentes, directivos y profesionales de apoyo analizan criterios de evaluación, revisan evidencias y evalúan la pertinencia y diversidad de las evaluaciones aplicadas.
Monitoreo del progreso y logros	Acción necesaria para el progreso y logros de aprendizaje durante todo el año escolar.
Seguimiento de la calidad	Consiste en monitorear de manera sistemática los procesos y resultados educativos para verificar si cumplen los estándares establecidos, identificar avances y brechas, y orientar acciones de mejora continua.
Estudios e Investigaciones	De acuerdo con la Política para el Fortalecimiento de la Evaluación en el Aula (MINEDUC, 2015), se deben considerar estudios e investigaciones impulsadas por el Ministerio u otras instituciones.
Responsabilidad de coordinar y supervisar	Cada escuela hospitalaria debe designar a una persona responsable de coordinar y supervisar los acompañamientos pedagógicos y socioemocionales del estudiantado que lo necesite, para asegurar que estas acciones sean efectivas y respondan a las necesidades detectadas.



¿Cuáles son las orientaciones específicas para la implementación del RE en el ámbito de la escuela hospitalaria?

El diseño y actualización del Reglamento de Evaluación en la escuela hospitalaria debe considerar las características propias de este contexto. Por ello, se proponen orientaciones específicas basadas en los antecedentes recopilados durante la fase diagnóstica.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	DESCRIPCIÓN
Flexibilidad en los procesos de evaluación	Es fundamental flexibilizar criterios, instrumentos y tiempos de evaluación para ajustarlos al diagnóstico y tratamiento del estudiantado hospitalario, permitir adaptaciones curriculares pertinentes para garantizar el progreso individual según su ritmo y condición de salud.
Diversificación de las estrategias e instrumentos de evaluación	Los procesos evaluativos deben ser flexibles e innovadores, se recomienda el uso de diversos instrumentos que se ajusten a las condiciones de salud del estudiantado. La evaluación debe centrarse en el progreso individual y privilegiar enfoques formativos que permitan comprender los avances reales según las posibilidades y estado de cada persona.
Integración del bienestar socioemocional en el proceso evaluativo	En la escuela hospitalaria, la evaluación debe adaptarse al bienestar socioemocional y al estado de salud de cada estudiante, para que el aprendizaje se supedita a su proceso de recuperación. Para esto, los criterios evaluativos deben ajustarse al tratamiento, la evolución clínica y las posibilidades reales de participación y progreso.
Fomento de la participación multidisciplinaria en la evaluación	Es necesario flexibilizar los criterios, instrumentos y tiempos de evaluación, adaptándolos a las necesidades propias de cada estudiante según su diagnóstico y tratamiento. Esto permite realizar adecuaciones curriculares significativas que aseguren el progreso individual y una evaluación coherente con el contexto hospitalario.



Para el diseño, implementación y evaluación del Reglamento de Evaluación se sugiere consultar con las siguientes fuentes del MINEDUC:

FUENTE	LINK
Orientaciones para la implementación del Decreto 67/2018 de Evaluación, Calificación y Promoción Escolar	https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/14279/orientaciones%20decreto%2067.pdf
Política para el fortalecimiento de la evaluación en aula	https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-89337_archivo_01.pdf
Orientaciones para la elaboración del Reglamento de evaluación	https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-133996_archivo_01.pdf
Orientaciones en el marco del decreto N.º67/2018. Integrando la evaluación formativa y sumativa	https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-332421_archivo_01.pdf
Orientaciones de evaluación y retroalimentación. Integrando la evaluación formativa en el aula	https://www.curriculumnacional.cl/614/articles-257777_recurso_pdf.pdf

USO DEL DISPOSITIVO EN LA PRÁCTICA	
¿Quién lo utiliza?	Docentes y equipo directivo.
¿Cuándo se utiliza?	Durante el proceso de evaluación, retroalimentación y toma de decisiones pedagógicas.
¿Para qué decisiones sirve?	Para ajustar evaluaciones, definir promoción y asegurar el progreso del aprendizaje.
Ejemplos en contexto hospitalario	Ejemplo 1: Un estudiante en tratamiento intensivo presenta inasistencias prolongadas que impiden aplicar evaluaciones tradicionales. El equipo docente de la escuela hospitalaria activa el Reglamento de Evaluación e implementa una estrategia de evaluación basada en portafolio y evidencias de aprendizaje progresivo. Esta adecuación permite certificar logros sin vulnerar el principio de equidad ni las condiciones de salud del estudiante. Ejemplo 2: Ante la variabilidad cognitiva asociada a tratamientos farmacológicos, los docentes de la escuela hospitalaria ajustan los criterios de evaluación para priorizar el progreso individual por sobre estándares homogéneos. El Reglamento de Evaluación orienta la aplicación de instrumentos flexibles, como entrevistas pedagógicas y evaluaciones orales. Esto asegura validez evaluativa en contextos de alta complejidad clínica.



GLOSARIO





TÉRMINO	DEFINICIÓN CLARA Y ACCESIBLE
Adecuaciones curriculares	Modificaciones planificadas al currículo nacional para responder a las necesidades educativas específicas del estudiante en situación de enfermedad, buscan resguardar su progreso y continuidad educativa. Se implementan como decisiones pedagógicas concretas en el proceso de enseñanza (Decreto 83). Ley 20370/2009 artículo 23 inciso 4°, permite las adecuaciones curriculares en escuelas hospitalarias.
Atención domiciliaria	Tipo de atención educativa que se realiza en el hogar cuando el estudiante no puede asistir al hospital ni a una escuela regular, asegura la continuidad de su trayectoria educativa. Debe ser realizada con la presencia de un adulto responsable.
Atención en aula hospitalaria	Tipo de atención educativa que se desarrolla en el espacio físico habilitado dentro del establecimiento de salud, permite la participación del estudiante en actividades pedagógicas adaptadas a su condición.
Atención en sala cama	Tipo de atención educativa que se realiza directamente en la unidad de hospitalización del estudiante, según su condición de salud, prioriza el vínculo pedagógico y el bienestar.
Contexto clínico-pedagógico	Entorno en el que convergen procesos de salud y educación, que exige decisiones pedagógicas flexibles, coordinadas con el equipo de salud y centradas en la continuidad de la trayectoria educativa.
Continuidad educativa	Principio que orienta las acciones pedagógicas para evitar interrupciones en el aprendizaje, promueve el vínculo educativo durante y después del proceso de enfermedad mediante estrategias de articulación y seguimiento.
Derivación educativa	Este proceso está sujeto a la estricta competencia del médico tratante, es un procedimiento mediante el cual se gestiona el ingreso del estudiante a la escuela hospitalaria, en coordinación con familia, establecimiento de origen y equipo de salud.
Dispositivos de gestión	Instrumentos institucionales (PEI, PME, PFC, PISE, PLDPD, PGCE, RICE, Reglamento de Evaluación) que organizan la gestión pedagógica y administrativa, adaptados al contexto hospitalario para asegurar coherencia en la toma de decisiones.
Educación intersectorial	Articulación entre educación y salud que permite una atención integral del estudiante, facilita decisiones pedagógicas pertinentes en función de su condición clínica.
Equipo de salud	Conjunto de profesionales del ámbito sanitario que aportan información relevante para la toma de decisiones pedagógicas para resguardar el bienestar del estudiante.
Equipo educativo hospitalario	Conjunto de profesionales responsables del proceso educativo en la escuela hospitalaria, quienes diseñan, implementan y evalúan estrategias para asegurar la continuidad de la trayectoria educativa.
Escuela hospitalaria	Establecimiento reconocido por el Ministerio de Educación que garantiza el derecho a la educación de estudiantes en situación de enfermedad, resguarda la continuidad de sus trayectorias educativas.
Evaluación formativa	Proceso continuo de recogida de información para retroalimentar y ajustar la enseñanza, favorece la toma de decisiones pedagógicas oportunas (Decreto 67).
Flexibilidad curricular	Capacidad del currículo para adaptarse a las condiciones del estudiante en situación de enfermedad, permite ajustar objetivos, metodologías y evaluación para resguardar su trayectoria educativa.
Inclusión educativa	Principio que promueve la participación y aprendizaje de todos los estudiantes, al eliminar barreras y garantizar el acceso, permanencia y progreso en su trayectoria educativa.



TÉRMINO	DEFINICIÓN CLARA Y ACCESIBLE
Participación de la familia	Involucramiento activo de madres, padres y cuidadores en el proceso educativo, contribuye a la toma de decisiones y al acompañamiento del estudiante.
Pedagogía hospitalaria	Enfoque educativo que garantiza el derecho a la educación de estudiantes en situación de enfermedad, mediante estrategias que resguardan su bienestar y continuidad educativa.
Revinculación educativa	Proceso planificado que favorece la continuidad o el retorno del estudiante a su establecimiento de origen u otro, asegura articulación pedagógica y socioemocional.
Trabajo colaborativo	Forma de organización entre docentes, equipo de salud y familia para planificar, implementar y evaluar acciones que aseguren la continuidad de la trayectoria educativa.
Trayectoria educativa	Recorrido formativo del estudiante en el sistema educativo, que en contextos hospitalarios requiere acciones intencionadas de seguimiento, continuidad y apoyo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bustos, C. & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-365>
- Fernández, C., Orrego, J., y Zamora, A. (2018). *Pedagogía hospitalaria: Un desafío a la formación y el ejercicio docente*. Editorial Universidad de Santiago de Chile
- González, M. (coord.) (2003). *Organización y gestión de centros escolares. Dimensiones y procesos*. Pearson Educación.
- López Portela, L., & González P., F. (2020). El perfil del docente en el ámbito hospitalario. *Humanidades de El Bosque*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.18270/heb.v8i1.3411>
- Molina Garuz, M. C. (2020). *Pedagogía hospitalaria: Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Octaedro
- MINEDUC. (2007). *Asistentes de la Educación en la Reforma Educativa. Unidad de Apoyo a la Transversalidad*.
- MINEDUC. (2009a). *Criterios y Orientaciones de Flexibilización del Currículum. Para dar respuesta a la diversidad en los distintos niveles y modalidades de enseñanza. Unidad de Educación Especial*.
- MINEDUC. (2009b). Ley 20370. Establece la Ley General de Educación. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>
- MINEDUC. (2015a). *Bases Curriculares 7° Básico a 2° Medio. Unidad de Currículum y Evaluación*.
- MINEDUC. (2015b). *Diversificación de la Enseñanza Decreto N.º83/2015. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. Unidad Educación Especial*.
- MINEDUC. (2015c). *Orientaciones para la revisión y actualización del Proyecto Educativo Institucional. División de Educación General*.
- MINEDUC, (2016), *Fortalecimiento y Organización de los Espacios de Reflexión Pedagógica. Dimensión: desarrollando las capacidades profesionales. Ministerio de Educación de Chile*.
- MINEDUC. (2018a). *Bases Curriculares Educación Parvularia. Subsecretaría de Educación Parvularia*
- MINEDUC. (2018b). *Bases Curriculares Primero a Sexto Básico. Unidad de Currículum y Evaluación*.



- MINEDUC. (2018c). Ley 21109. Establece un estatuto de los asistentes de la Educación Pública. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1123513>
- MINEDUC. (2019a). Bases Curriculares de 3° y 4° Medio. Unidad de Currículum y Evaluación.
- MINEDUC. (2019b). Orientaciones acerca del rol y funciones de las y los profesionales asistentes de la educación que participan en los programas de integración escolar (PIE). Unidad de Educación Especial.
- MINEDUC. (2020). Orientaciones para la implementación de la modalidad de educación hospitalaria y domiciliaria. Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2024). Talleres de apoyo para las jornadas de reflexión docente. De vuelta a clases, orientaciones a las comunidades educativas para el inicio del año escolar. Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2025). Plan de mejoramiento educativo 2025: principios, orientaciones y uso de la plataforma. Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2026). Orientaciones pedagógicas y curriculares. Escuelas hospitalarias. Unidad de Currículum y Evaluación.
- OEI. (2014). Educación en contextos de hospitalización y tratamiento prolongado: Orientaciones para la gestión educativa. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Sánchez, J., & Rodríguez, F. (2020). Modelos pedagógicos y su aplicación en la educación actual. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 42-55.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation.



ANEXOS





Marco normativo

Contexto nacional e internacional

La Constitución Política de la República de Chile, considera que la educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida y que corresponde al Estado otorgar especial protección al ejercicio del derecho preferente y el deber de los padres de educar a sus hijos, establece, al mismo tiempo, la obligatoriedad desde el segundo nivel de transición, hasta el nivel de educación media. Además de lo anterior, Chile se ha adscrito a convenciones internacionales que cautelan derechos y acceso igualitario a la educación, que se señalan a continuación:

- a) Constitución Política de la República de Chile (1980) (art.19, N.º10 Sobre Derecho a la educación)
- b) Convención sobre los Derechos del Niño (1990).
- c) Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Naciones Unidas 1994.
- d) Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, mediante Decreto Supremo N.º201/2008.

Leyes de educación general

La legislación chilena ha establecido un marco normativo en materia de educación que entrega lineamientos, principalmente, para la educación general básica y media (Ley N.º20.370 o LGE del año 2009), la que en el Art. N.º3 establece la obligatoriedad de la educación básica y educación media y al mismo tiempo, que el Estado debe garantizar el acceso gratuito a ella. Complementariamente a la LGE, el año 2013 se lleva a cabo una reforma constitucional mediante la Ley 20.710 que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición.

El marco normativo nacional para la educación considera las siguientes leyes y decretos:

- e) Decreto con Fuerza de Ley N.º2 de 1998 y sus modificaciones (Ley de Subvenciones).
- f) Ley General de Educación N.º20370/2009.
- g) Ley N.º20.536/2011 Sobre Violencia Escolar.
- h) Ley N.º20911/2016, Crea el Plan de Formación Ciudadana para los Establecimientos Educativos Reconocidos por el estado.
- i) Ley N.º20903/2016, Crea Sistema de Desarrollo Profesional Docente y Modifica otras Normas.
- j) Decreto Supremo N.º67/2018 Evaluación y Promoción Escolar.



Leyes y normativas de educación especial

La ley 20.422/2010 establece como propósito asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y el art. 40 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad en Chile y, además, garantiza la atención escolar a estudiantes que debido a condiciones de salud deban permanecer internados en centros especializados, en sus domicilios por indicación médica o en tratamiento ambulatorio. En este artículo se asegura que los estudiantes en situación de enfermedad puedan recibir una educación continua y adecuada, reconoce el derecho a la Educación.

- k) Ley N.º20422/2010, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e inclusión Social de las personas con Discapacidad (artículo 40).
- l) Ley N.º20845/2015, de Inclusión Escolar.

Normativas para escuelas hospitalarias

Las escuelas hospitalarias en Chile forman parte de la educación especial, a través de la cual se han entregado los lineamientos que aseguran que todos los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad tienen derecho a una educación adecuada y continua, a contar del primer día de hospitalización (DS N.º375/1999, que modifica el DS N.º8144/1980).

- m) Decreto Supremo N.º375/1999, Otorga subvención de educación especial a los estudiantes en situación de enfermedad.
- n) Decreto Exento N.º83/2015. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE y en situación de enfermedad de educación parvularia y básica.

Ministerio de salud

El Ministerio de Salud, mediante la Ley N.º20.584/2012, establece derechos y deberes de las personas en relación con su atención de salud y, en este contexto, se implementó la estrategia de escuelas hospitalarias con el objetivo de facilitar la continuidad educativa de niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad que requieran permanecer hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario, abarca desde la educación parvularia hasta la educación media.

- o) Ley N.º20.418/2010, Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de la Fertilidad.
- p) Ley N.º20.584/2012, Regula los Derechos y deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud.
- q) Resolución exenta 178, del 19 de febrero del 2025.
- r) Circular N.º5/2016. Medidas de prevención de infecciones asociadas al uso de las tecnologías, en escuelas y aulas hospitalarias.
- s) Ord. N.º211/2023 Informa sobre lineamientos para la selección de sostenedores de Escuelas y Aulas Hospitalarias dependientes de los establecimientos y Servicios de Salud.



MATERIAL DE APOYO





Plantilla N.º1

Diagnóstico integral del estudiante en situación de enfermedad

Este documento fue diseñado para facilitar el uso operativo por parte de docentes y equipos técnicos.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Nombre completo:		
RUT:		
Curso:		
Escuela de origen:		
Fecha de ingreso:		
Duración estimada de la atención:		breve / media / prolongada
Tipo de atención:		
Responsable del plan de apoyo pedagógico:		
II. DIAGNÓSTICO INICIAL		
A. Antecedentes clínicos (información autorizada por la familia)	Restricciones médicas:	
	Procedimientos frecuentes:	
	Observaciones relevantes:	
B. Antecedentes pedagógicos	Nivel curricular previo:	
	Brechas identificadas:	
	Fortalezas:	
D. Antecedentes familiares	Participación de la familia:	
	Redes de apoyo:	
III. COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA		
Profesionales involucrados:	Médico que deriva:	
	Personal escuela hospitalaria	
Tipo de atención requerida:		
IV. SÍNTESIS PARA LA TOMA DE DECISIONES PEDAGÓGICAS		
Prioridad curricular	(alta / media / baja)	
Tipo de intervención	(exploratoria / continuidad / profundización)	
Nivel de exigencia sugerido		



Plantilla N.º2
Seguimiento clínico-pedagógico
Tipo de atención sala cama/atención domiciliaria

1. Planificación de unidad de aprendizaje:

I. IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTUDIANTE		
Nombre completo:		
RUT:		
Curso:		
Antecedentes clínicos	Diagnóstico:	
	Restricciones médicas:	
	Procedimientos médicos frecuentes:	
II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE PARA LA UNIDAD		
O.A. 1.		
O.A. 2.		
O.A. 3.		
O.A. 4.		
O.A.T.		
III. COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA		
Describir adecuaciones: (acceso, participación o aprendizaje)		



2. Planificación y registro por sesión:

Clase 1

I. ANTECEDENTES DIDÁCTICO-METODOLÓGICOS		
Asignatura:		
Fecha:		
O. A. de la sesión:		
O. A. priorizado: (de existir)		
Tipo de actividades:		
Recursos disponibles:		
II. EVALUACIÓN		
Tipo de evaluación:		
Instrumentos:		
Descripción de actividad de evaluación:		
Decisión pedagógica posterior a la evaluación	(continuar/ ajustar/pausar)	
Evidencias: (ver Anexo N.º2)		
III. COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA		
Aspectos		Indicador
Estado clínico	Energía	(alta / media / baja)
	Dolor	(leve / moderado / alto)
	Procedimientos programados	
Estado emocional (ver Anexo N.º1)	Ánimo	(positivo / neutro / decaído)
	Necesidad de contención	(si/no)
Disponibilidad para el aprendizaje e interacción pedagógica	Tiempo disponible	(min)
	Nivel de atención	(alto / medio / bajo)
	Disposición al aprendizaje	(alta/media/baja)
	Participación	(alta/media/baja)
Adecuaciones al estado anímico del/la estudiante (descripción de acciones)		
IV. APOORTE A LA CONTINUIDAD DE LA TRAYECTORIA EDUCATIVA		
Cumplimiento de trayectoria educativa:	Avance / mantención / retroceso	
Acciones para siguiente sesión:		
Información relevante para escuela de origen:		



Anexo N.º1 Matriz socioemocional para entornos hospitalarios

ASPECTO	INDICADOR	NIVEL OBSERVADO	EVIDENCIAS
Regulación emocional	Evidencia un manejo de la ansiedad	Bajo / Medio / Alto	
Motivación	Demuestra disposición a participar	Bajo / Medio / Alto	
Seguridad afectiva	Manifiesta una reacción positiva al entorno educativo	Bajo / Medio / Alto	
Autoconfianza	Evidencia una percepción positiva de sus logros	Bajo / Medio / Alto	

Anexo N.º2 Registro de evidencias multimodales

TIPO DE EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN	FECHA	OA ASOCIADO
Fotografía			
Audio			
Dibujo			
Texto breve			
Conversación evaluativa			
Otra evidencia			



Plantilla N.º3

Seguimiento clínico-pedagógico

Tipo de atención aula hospitalaria

1. **Planificación de unidad de aprendizaje:** (planificación de secuencia didáctica de mediana extensión, recomendada semanalmente)

I. IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO INICIAL DE LOS/LAS ESTUDIANTES		
Estudiante 1:		
Antecedentes clínicos	Diagnóstico:	
	Restricciones médicas:	
	Procedimientos médicos frecuentes:	
Curso:		
Estudiante 2:		
Antecedentes clínicos	Diagnóstico:	
	Restricciones médicas:	
	Procedimientos médicos frecuentes:	
Curso:		
II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE PARA LA UNIDAD		
Asignatura:		
Cursos:		
O.A. Compartido		
O.A. Diferenciados 1.		
O.A. Diferenciados 2.		
O.A. Diferenciados 3.		
Describir adecuaciones: (acceso, participación o aprendizaje)	Estudiante 1 Estudiante 2 Estudiante 3	



2. Planificación y registro por sesión: (clase a clase)

Clase 1

I. ANTECEDENTES DIDÁCTICO-METODOLÓGICOS		
Asignatura:	Asignatura:	
Fecha:	Fecha:	
Condiciones del aula hospitalaria	Rotación	
	Multigrado:	
	Tiempo:	
O. A. de la sesión:	O.A. 1	
	O.A. 2	
	O.A. 3	
Tipo de actividades:		
Recursos disponibles:		
II. EVALUACIÓN		
Tipo de evaluación:		
Instrumentos:		
Descripción de actividad de evaluación:		
Síntesis de progreso por estudiante	Estudiante 1	Nivel de logro: (completo/ parcial / en desarrollo / inicial)
		Observación breve:
	Estudiante 2	Nivel de logro: (completo/ parcial / en desarrollo / inicial)
		Observación breve:
	Estudiante 3	Nivel de logro: (completo/ parcial / en desarrollo / inicial)
		Observación breve:
Evidencias: (ver Anexo N.º2)		
III. REGISTRO CLÍNICO-PEDAGÓGICO DE LOS/LAS ESTUDIANTES		
Aspectos clínico-pedagógicos	Criterio	Indicador
Estado clínico	Energía	(alta / media / baja)
	Dolor	(leve / moderado / alto)
	Procedimientos médicos programados (descripción por estudiante)	
Estado emocional (complementar con Anexo N.º1)	Ánimo	(positivo / neutro / decaído)
	Necesidad de contención	(si/no)
Disponibilidad para el aprendizaje e interacción pedagógica	Nivel de atención	(alto / medio / bajo)
	Disposición al aprendizaje	(alta/media/baja)
	Participación	(alta/media/baja)
Adecuaciones al estado anímico del/la estudiante (descripción de acciones)		



Anexo N.º1 Matriz socioemocional para entornos hospitalarios

ASPECTO	INDICADOR	NIVEL OBSERVADO	EVIDENCIAS
Regulación emocional	Evidencian manejo adecuado de la ansiedad	Bajo / Medio / Alto	
Motivación	Demuestran disposición a participar	Bajo / Medio / Alto	
Seguridad afectiva	Manifiestan una reacción positiva al entorno educativo	Bajo / Medio / Alto	
Autoconfianza	Evidencian una percepción positiva de sus logros	Bajo / Medio / Alto	

Anexo N.º2 Registro de evidencias multimodales

TIPO DE EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN	FECHA	OA ASOCIADO
Fotografía			
Audio			
Dibujo			
Texto breve			
Conversación evaluativa			
Otra evidencia			



MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN DEL MODELO PEDAGÓGICO





Matriz de autoevaluación del Modelo pedagógico por dimensiones, articulado con los dispositivos de gestión

Dimensión Administrativa-Financiera

Se vincula directamente con **PEI, PME, PISE, RE y rendiciones de subvención**, asegura el uso pertinente de recursos en contexto hospitalario.

ÁREA DE EVALUACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR DE LOGRO	DISPOSITIVOS VINCULADOS	EVIDENCIAS SUGERIDAS
Gestión de recursos financieros	La escuela asigna y ejecuta los recursos de subvención de manera coherente con las prioridades del PME y el contexto hospitalario.	Porcentaje de acciones del PME que cuentan con presupuesto asignado y ejecutado según planificación anual.	PME, PEI	PME con matriz de recursos, informes de ejecución presupuestaria, rendición anual ante Superintendencia, actas de priorización.
Gestión de subvenciones de educación especial y aporte por gratuidad	La escuela utiliza las subvenciones para asegurar recursos humanos y materiales específicos para pedagogía hospitalaria.	Existencia y actualización anual de un "Plan de uso de subvenciones" que explicita recursos destinados a atención sala cama, aula hospitalaria y atención domiciliaria.	PEI, PME	Plan de uso de subvención, contratos de profesionales de apoyo, compra de material didáctico adaptado, informes de uso FAEP/SEP/otros fondos.
Gestión de recursos materiales y tecnológicos	La infraestructura y los recursos tecnológicos permiten la continuidad de la trayectoria educativa (aula, sala cama, atención domiciliaria).	Porcentaje de espacios y recursos (aula hospitalaria, dispositivos móviles, conectividad) que cumplen las condiciones mínimas definidas en el PEI/PISE para las tres modalidades de atención.	PEI, PISE, PME	Inventario actualizado, PISE, registros de mantenimiento, fotografías, informes de MINSAL/MINEDUC.
Transparencia y rendición de cuentas	El uso de recursos es transparente ante la comunidad educativa.	Existencia y frecuencia de instancias formales de devolución de la información financiera a la comunidad (al menos una vez al año).	PEI, PME, Reglamento Interno.	Actas de Consejo Escolar, presentaciones a familias, informes de gestión anual, publicaciones en medios internos.



Dimensión Organizativa-Operativa

Centra la **estructura funcional, roles, trabajo colaborativo y protocolos** de funcionamiento, articulados con PEI, PME, PGCE, RICE, PISE y PLDPD.

ÁREA DE EVALUACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR DE LOGRO	DISPOSITIVOS VINCULADOS	EVIDENCIAS SUGERIDAS
Organización interna y roles	La escuela cuenta con una estructura organizativa clara y contextualizada al entorno hospitalario (multidisciplinariedad, vínculo con salud).	Existencia y actualización (al menos anual) de organigrama y descripciones de cargo, socializados con toda la comunidad.	PEI, RICE, PGCE, PME	Organigrama en PEI/PGCE, perfiles de cargo, actas de socialización, manual de funciones.
Conformación de equipos de trabajo	Los equipos de aula y equipos ampliados incorporan diversos actores (docentes, profesionales de apoyo, salud, familia) con roles definidos.	Porcentaje de cursos/itinerancias que cuentan con equipos de aula formalmente definidos y con roles explicitados en algún dispositivo de gestión.	PEI, PME, PLDPD, PGCE	Nóminas de equipos, actas de GPT, planes de trabajo colaborativo, PLDPD.
Trabajo colaborativo y reflexión pedagógica	Existen espacios sistemáticos de reflexión pedagógica que integran la dimensión emocional y el autocuidado docente.	Número de jornadas/espacios de reflexión pedagógica realizados en el año, con objetivos, acuerdos y seguimiento explícito.	PME, PLDPD, PEI	Programación anual, actas, minutas de acuerdos, encuestas a docentes.
Gestión de procesos clave (ingreso, permanencia, revinculación)	La escuela cuenta con protocolos para ingreso y revinculación a la escuela de origen, articulados con salud y familia.	Existencia y aplicación documentada de protocolos de ingreso y revinculación al menos en el 80% de los casos atendidos.	PEI, PME, PGCE, PISE	Protocolos escritos, fichas de ingreso y egreso, registros de coordinación con escuelas de origen y servicios locales.



Dimensión Organizativa-Operativa

Centra la **estructura funcional, roles, trabajo colaborativo y protocolos** de funcionamiento, articulados con PEI, PME, PGCE, RICE, PISE y PLDPD.

ÁREA DE EVALUACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR DE LOGRO	DISPOSITIVOS VINCULADOS	EVIDENCIAS SUGERIDAS
Flexibilización y adecuación curricular	El currículum se ajusta a la condición de salud, tiempos reducidos y variabilidad del estado del estudiante, mantiene la referencia al currículum nacional.	Porcentaje de estudiantes con Plan Individual de Trabajo (PIT) o adecuaciones curriculares formalizadas y vigentes, que consideran modalidades de atención y tiempos reales.	PEI, PME, RE, PAEC	PIT, adecuaciones en libros de clases, fichas de seguimiento, PAEC, evidencias de priorización de OA.
Evaluación	La evaluación es coherente con el Decreto 67 y el RE, con foco en proceso, evidencias breves y significativas y comunicación con familia/escuela de origen.	Grado de implementación de criterios e instrumentos de evaluación explícitos en el RE (rúbricas, pautas, retroalimentaciones frecuentes adaptadas al contexto de salud).	RE, PEI, PME	Reglamento de Evaluación, ejemplos de rúbricas, registros de retroalimentación, comunicaciones a familia y escuela de origen.
Diversificación metodológica en modalidades de atención	La enseñanza se adapta a aula hospitalaria, sala cama, atención domiciliaria y eventualmente virtual, con actividades breves, pertinentes y significativas.	Porcentaje de docentes que declaran y evidencian uso de estrategias diferenciadas según modalidad (aula, cama, domicilio) y energía disponible del estudiante.	PEI, PME, PSAG, PFC	Planificaciones, secuencias didácticas, registros de visitas domiciliarias, materiales adaptados, uso de TIC.
Articulación currículum – salud – bienestar	Las decisiones pedagógicas consideran información clínica y socioemocional para priorizar objetivos de aprendizaje y no sobrecargar al estudiante.	Existencia de procedimientos sistemáticos para integrar información del equipo de salud y familia en la priorización curricular (reuniones, registros, acuerdos).	PEI, PME, PAEC, PLDPD	Actas de reuniones con salud, formularios de coordinación, ajustes de PTI/PAEC, evidencias de cambios de planificación por indicación médica.



Dimensión de Vinculación

Articula la escuela hospitalaria con el **centro de salud, escuela de origen, familias y redes de apoyo**, utiliza como soporte el **PEI, PME, PGCE, PISE, PFC, PSAG y PAEC**.

ÁREA DE EVALUACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR DE LOGRO	DISPOSITIVOS VINCULADOS	EVIDENCIAS SUGERIDAS
Vinculación con el establecimiento de salud	Existe coordinación permanente con el centro de salud para compatibilizar tratamiento y proceso educativo.	Frecuencia y calidad de las instancias formales de coordinación escuela-salud (al menos reuniones mensuales con acuerdos registrados).	PEI, PISE, PME	Actas de reuniones con personal de salud, protocolos intersectoriales, correos, informes conjuntos, actas de reuniones con hospital día.
Vinculación con la escuela de origen y revinculación	Se asegura la continuidad y revinculación educativa del estudiante mediante canales formales de comunicación.	Porcentaje de estudiantes para los cuales se documenta comunicación formal con la escuela de origen al ingreso y al egreso.	PEI, PME, PGCE, RE	Registros de llamadas/correos, informes de avance enviados a la escuela de origen, protocolos de revinculación.
Participación de familias y cuidadores	Las familias son consideradas co-constructoras de la trayectoria educativa (planes de acompañamiento, actividades, decisiones curriculares).	Número y diversidad de actividades de participación familiar (talleres, reuniones, planificación de PAEC/PIT) realizadas en el año, con registro de asistencia y acuerdos.	PEI, PME, PFC, PSAG, PGCE	Programación de escuelas para padres, PAEC, actas de reuniones, encuestas de satisfacción.
Redes de apoyo y comunidad	La escuela gestiona redes de apoyo con fundaciones, universidades, casas de acogida y otros actores para el bienestar integral.	Cantidad de convenios o acuerdos vigentes con redes externas y grado de uso efectivo de estas redes en beneficio de estudiantes y familias.	PEI, PME, PGCE, PISE	Convenios firmados, actas de actividades conjuntas, registros de talleres con redes de apoyo, reportes fotográficos.



Cómo usar este instrumento

1. Selecciona el periodo de evaluación (anual o semestral) y el equipo evaluador (equipo directivo + representantes de docentes, profesionales de apoyo, salud y familias).
2. Para cada indicador, revisen las evidencias y acuerden el nivel de logro (1 a 4).
3. Sistematiza resultados en el PME y en el PEI.



RÚBRICAS DE AUTOEVALUACIÓN

Implementación del Modelo Pedagógico en Escuelas Hospitalarias

1. Dimensión Administrativa-Financiera

ÁREA / CRITERIO	INDICADOR DE LOGRO	NIVEL 1 – INICIAL	NIVEL 2 – EN DESARROLLO	NIVEL 3 – LOGRADO	NIVEL 4 – CONSOLIDADO
Gestión de recursos financieros	Porcentaje de acciones del PME que cuentan con presupuesto asignado y ejecutado según planificación anual.	El PME no explicita presupuesto para la mayoría de las acciones; no hay registros claros de ejecución ni seguimiento.	Algunas acciones del PME tienen presupuesto asignado, pero la ejecución es parcial o no se documenta de forma sistemática.	La mayoría de las acciones del PME cuentan con presupuesto asignado y ejecutado, con registros de seguimiento anual.	Todas las acciones prioritarias del PME tienen presupuesto planificado y ejecutado; se analizan variaciones y se ajusta el PME en función de la información financiera.
Uso de subvenciones para necesidades de pedagogía hospitalaria	Existencia y actualización anual de un "Plan de uso de subvenciones" que explicita recursos destinados a aula, sala cama y atención domiciliaria.	No existe un plan específico de uso de subvenciones para pedagogía hospitalaria o es meramente nominal.	Existe un plan básico de uso de subvenciones, pero no se actualiza regularmente ni detalla recursos por modalidad de atención.	El plan de uso de subvenciones se actualiza anualmente e incluye recursos definidos para aula, sala cama y atención domiciliaria.	El plan se actualiza, se monitorea su cumplimiento y se ajusta según necesidades emergentes; se socializa con la comunidad y respalda decisiones de mejora.
Gestión de recursos materiales y tecnológicos	Porcentaje de espacios y recursos (aula, dispositivos, conectividad) que cumplen las condiciones mínimas definidas para las modalidades de atención.	No se han definido condiciones mínimas ni existe diagnóstico actualizado de recursos para las distintas modalidades.	Se han definido condiciones mínimas, pero solo parte de los espacios y recursos se ajustan a ellas o no hay registro sistemático.	La mayoría de los espacios y recursos cumple con las condiciones mínimas definidas y existe registro de diagnóstico y avances.	Todos los espacios y recursos relevantes cumplen las condiciones; se realizan diagnósticos periódicos y se toman decisiones de inversión y mantenimiento basadas en estos.
Transparencia y rendición de cuentas	Existencia y frecuencia de instancias formales de devolución de la información financiera a la comunidad.	No se realiza devolución formal de la información financiera a la comunidad escolar.	Se realizan devoluciones esporádicas, sin calendario definido ni registros sistemáticos.	Se realizan al menos una o dos instancias formales anuales de devolución, con actas y materiales de apoyo.	La rendición de cuentas es periódica, dialogada, considera retroalimentación de la comunidad y se traduce en acuerdos de mejora compartidos.



2. Dimensión Organizativa-Operativa

ÁREA / CRITERIO	INDICADOR DE LOGRO	NIVEL 1 – INICIAL	NIVEL 2 – EN DESARROLLO	NIVEL 3 – LOGRADO	NIVEL 4 – CONSOLIDADO
Organización interna y roles	Existencia y actualización (al menos anual) de organigrama y descripciones de cargo, socializados con la comunidad.	No existe organigrama claro ni descripciones formales de los cargos vinculados a la escuela hospitalaria.	Existe organigrama y algunas descripciones de cargo, pero desactualizadas o poco conocidas por el equipo.	El organigrama y las descripciones de cargo están actualizados y han sido socializados con el equipo de trabajo.	La organización interna se revisa periódicamente, se ajusta a las necesidades del contexto hospitalario y se comunica de manera transparente a todos los actores.
Conformación de equipos de trabajo	Porcentaje de cursos/itinerancias con equipos de aula formalmente definidos y con roles explicitados.	Los equipos de aula se conforman de manera informal, sin definición ni registro de roles.	Existen equipos de aula definidos para algunos cursos/itinerancias, con roles parcialmente descritos.	La mayoría de los cursos/itinerancias cuenta con equipos de aula formalmente definidos, con roles claros y conocidos.	Todos los equipos de aula están formalizados; se revisan roles periódicamente y se evalúa el funcionamiento colaborativo para introducir mejoras.
Trabajo colaborativo y reflexión pedagógica	Número de jornadas/espacios de reflexión pedagógica realizados en el año, con objetivos, acuerdos y seguimiento.	No se realizan espacios formales de reflexión pedagógica sobre la práctica en contexto hospitalario.	Se realizan espacios de reflexión pedagógica puntuales, sin regularidad ni registro sistemático de acuerdos.	Se cuenta con una planificación anual de espacios de reflexión pedagógica, con actas y acuerdos de seguimiento.	Los espacios de reflexión son sistemáticos, integran autocuidado y análisis de datos, y generan ajustes concretos en el PEI, PME y prácticas de aula.
Gestión de procesos de ingreso, permanencia y revinculación	Existencia y aplicación documentada de protocolos de ingreso y revinculación en al menos el 80% de los casos.	No existen protocolos formales o no se utilizan en la práctica.	Hay protocolos definidos, pero se aplican de forma irregular y con escaso registro.	Los protocolos se aplican en la mayoría de los casos y se mantienen registros de su implementación.	Los protocolos se aplican sistemáticamente, se revisan periódicamente, incorporan la voz de salud y familias, y se ajustan a partir de la experiencia acumulada.



3. Dimensión Pedagógica-Curricular

ÁREA / CRITERIO	INDICADOR DE LOGRO	NIVEL 1 – INICIAL	NIVEL 2 – EN DESARROLLO	NIVEL 3 – LOGRADO	NIVEL 4 – CONSOLIDADO
Flexibilización y adecuación curricular	Porcentaje de estudiantes con Plan Individual de Trabajo (PIT) o adecuaciones formalizadas y vigentes.	No se elaboran PIT ni adecuaciones curriculares formalizadas para los estudiantes.	Se elaboran PIT o adecuaciones solo para algunos estudiantes y sin actualización periódica.	La mayoría de los estudiantes cuenta con PIT adecuaciones curriculares vigentes y articuladas al currículum nacional.	Todos los estudiantes que lo requieren cuentan con PIT/adecuaciones; se revisan y ajustan periódicamente y considera la evolución de la condición de salud y trayectorias educativas.
Evaluación formativa y Reglamento de Evaluación	Grado de implementación de criterios e instrumentos de evaluación formativa explícitos en el RE.	El Reglamento de Evaluación no incorpora de manera específica la realidad de la escuela hospitalaria ni prácticas formativas sistemáticas.	El Reglamento de Evaluación incluye algunas orientaciones formativas, pero su aplicación es parcial o poco consistente.	El Reglamento de Evaluación contempla criterios e instrumentos formativos adaptados al contexto hospitalario y se aplican de forma regular.	La evaluación formativa es una práctica consolidada; se revisan instrumentos, se comparten criterios con familia y escuela de origen y se usan los resultados para ajustar la enseñanza.
Diversificación metodológica según modalidades de atención	Porcentaje de docentes que evidencian uso de estrategias diferenciadas según modalidad (aula, cama, domicilio).	No hay evidencia sistemática de adaptación metodológica a las distintas modalidades de atención.	Algunos docentes adaptan estrategias según la modalidad, pero de manera informal y sin registro.	La mayoría de los docentes planifica y registra estrategias diferenciadas según modalidad y tiempos de los estudiantes.	La diversificación metodológica es criterio institucional; se comparte, se observa en aula/sala cama/domicilio y se sistematizan experiencias para retroalimentar el modelo pedagógico.
Articulación currículum – salud – bienestar	Existencia de procedimientos sistemáticos para integrar información del equipo de salud y familia en la priorización curricular.	No existen procedimientos formales para integrar información del equipo de salud y la familia en la planificación curricular.	Se consulta ocasionalmente al equipo de salud o a la familia, pero sin protocolos ni registros estables.	Existen procedimientos claros de coordinación con salud y familia, con registros que orientan la priorización de aprendizajes.	Los procedimientos son sistemáticos, incluyen reuniones periódicas, registros estructurados y ajustes curriculares documentados; se evalúa su impacto en el bienestar y aprendizajes de los estudiantes.



4. Dimensión de Vinculación

ÁREA / CRITERIO	INDICADOR DE LOGRO	NIVEL 1 – INICIAL	NIVEL 2 – EN DESARROLLO	NIVEL 3 – LOGRADO	NIVEL 4 – CONSOLIDADO
Vinculación con el establecimiento de salud	Frecuencia y calidad de las instancias formales de coordinación escuela-salud.	No existen instancias formales de coordinación con el establecimiento de salud.	Las coordinaciones con salud son ocasionales, dependen de personas específicas y no siempre quedan registradas.	Se realizan reuniones periódicas (ej. mensuales) con salud, con acuerdos registrados que orientan la organización pedagógica.	La coordinación con salud es permanente, se integra a la planificación y evaluación institucional, y permite tomar decisiones conjuntas sobre ingreso, permanencia y revinculación.
Vinculación con la escuela de origen	Porcentaje de estudiantes con comunicación formal documentada con la escuela de origen al ingreso y al egreso.	No se mantiene comunicación sistemática con las escuelas de origen.	La comunicación se realiza solo en algunos casos o en momentos específicos, sin protocolo claro.	En la mayoría de los casos se establece comunicación al ingreso y egreso, con registros formales.	La comunicación está protocolizada, se realiza de manera oportuna en todos los casos, e incluye informes de avance y acuerdos para la revinculación.
Participación de familias y cuidadores	Número y diversidad de actividades de participación familiar realizadas en el año, con registro de asistencia y acuerdos.	La participación de familias se limita a contactos informales o a demandas puntuales.	Existen algunas actividades planificadas para familias, pero con baja asistencia o escaso seguimiento de acuerdos.	Se desarrollan actividades planificadas con familias (talleres, reuniones, acompañamiento), con registros de asistencia y acuerdos.	La participación de familias es sistemática, responde a un plan de trabajo, incorpora su voz en la toma de decisiones y se evalúa su impacto en la trayectoria educativa.
Redes de apoyo y comunidad	Cantidad de convenios o acuerdos vigentes con redes externas y uso efectivo de estas redes.	No existen convenios o redes externas formalizadas que apoyen la labor de la escuela hospitalaria.	Existen algunos contactos o convenios, pero se utilizan de manera ocasional o reactiva.	Hay convenios vigentes con redes externas y se usan en actividades educativas, psicosociales o comunitarias.	La gestión de redes es estratégica y permanente; los convenios se evalúan, se renuevan y se articulan con los objetivos del PEI y PME para favorecer a estudiantes y familias.
Promedio alcanzado					



FICHA DE RETROALIMENTACIÓN

Evaluación del Modelo Pedagógico en Escuelas Hospitalarias

1. Datos generales

ÍTEM	INFORMACIÓN
Nombre de la escuela hospitalaria	
Dependencia / Sostenedor/a	
Establecimiento de salud asociado	
Región / Comuna	
Fecha de aplicación de la autoevaluación	
Equipo participante (cargos)	
Instrumento utilizado	Rúbrica de autoevaluación del Modelo Pedagógico para Escuelas Hospitalarias
Periodo evaluado	



2. Síntesis cuantitativa por dimensión

(Escala sugerida: 1 Inicial – 2 En desarrollo – 3 Logrado – 4 Consolidado)

DIMENSIÓN	PROMEDIO OBTENIDO	ÁMBITO	COMENTARIO
Administrativa – Financiera		Fortalezas observadas	
		Aspectos por mejorar	
		Dificultades para la mejora	
Organizativa– Operativa		Fortalezas observadas	
		Aspectos por mejorar	
		Dificultades para la mejora	
Pedagógica – Curricular		Fortalezas observadas	
		Aspectos por mejorar	
		Dificultades para la mejora	
Vinculación		Fortalezas observadas	
		Aspectos por mejorar	
		Dificultades para la mejora	

3. Observación general del equipo evaluador sobre los resultados globales:

¿Qué te llama más la atención?

¿Qué confirma lo que ya sabían?

¿Qué resultados sorprendieron?



4. Compromisos de mejora y articulación con dispositivos de gestión

DIMENSIÓN	OBJETIVO DE MEJORA (QUÉ SE QUIERE LOGRAR)	ACCIÓN/ES CONCRETAS	DISPOSITIVO/S DE GESTIÓN DONDE SE INCORPORA (PEI, PME, PGCE, RE, PSAG, PISE, PL-DPD, ETC.)	PRIORIDAD DE MEJORA (ALTA / MEDIA / BAJA)	PLAZO	RESPONSABLE(S)
Administrativa- Financiera						
Organizativa- Operativa						
Pedagógica- Curricular						
Vinculación						



5. Seguimiento y monitoreo

El seguimiento y monitoreo del Modelo Pedagógico para Escuelas Hospitalarias constituye una etapa fundamental para asegurar que los compromisos de mejora definidos a partir de la autoevaluación sean implementados de manera sistemática, pertinente y contextualizada. Este proceso permitirá verificar el avance de las acciones comprometidas, analizar la coherencia entre los resultados obtenidos y los dispositivos de gestión institucional, y realizar ajustes oportunos en función de las necesidades de los estudiantes en situación de enfermedad, sus familias, el equipo docente y la red de apoyo.

El monitoreo deberá desarrollarse de forma periódica, considera evidencias concretas tales como actas de reuniones, registros de implementación, informes de avance, instrumentos de evaluación, planes de trabajo, protocolos aplicados y otros antecedentes definidos por cada dimensión del modelo. Su propósito no será únicamente constatar el cumplimiento de las acciones, sino también favorecer la reflexión institucional, la toma de decisiones colaborativa y la mejora continua de las prácticas administrativas, organizativas, pedagógicas y de vinculación.

Para ello, el equipo responsable deberá revisar los objetivos de mejora, las acciones comprometidas, los plazos establecidos, los dispositivos de gestión asociados y los responsables definidos. A partir de esta revisión, se podrán identificar avances, nudos críticos, necesidades de apoyo y ajustes requeridos, para resguardar que el modelo se implemente de manera articulada con el PEI, PME, PGCE, Reglamento de Evaluación, PISE, PSAG, PFC, PLDPD u otros instrumentos pertinentes.

En este sentido, el seguimiento se concibe como un proceso formativo y participativo, orientado a fortalecer la calidad de la respuesta educativa hospitalaria, garantizar la continuidad de las trayectorias educativas y promover el bienestar integral de niños, niñas y adolescentes atendidos en contextos hospitalarios, domiciliarios o ambulatorios.

6. Participante	Rol / cargo	Firma
-----------------	-------------	-------



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



MODELO PEDAGÓGICO PARA ESCUELAS HOSPITALARIAS