



RESOLUCIÓN N° 1762
EXPEDIENTE N° 2021-01507619-NEU- DESP#SAPPE

NEUQUÉN, 30 NOV 2023

VISTO:

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

CONSIDERANDO:

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

Que es necesaria la revisión continua de la normativa, a la luz de las prácticas educativas en la Modalidad de Educación Hospitalaria y Domiciliaria;

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

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

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

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

Que corresponde el dictado de la norma pertinente;

Por ello:

EL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DEL NEUQUÉN

R E S U E L V E

1°) AMPLIAR, a partir de la firma de la presente norma, la Resolución N° 1722/2018 de los Lineamientos Generales de la Modalidad Hospitalaria y Domiciliaria, según se detalla en los siguientes Documentos que forman parte de la presente:

- IF-2023-02727176-NEU-HOSPDOM#CED documento general amplía Capítulo I, Inciso 2, Capítulo II Inciso 4, Capítulo III Incisos 5 y 6.
- IF-2023-02727171-NEU-HOSPDOM#CED amplía Capítulo III, Incisos 1, 2, 4, 7 y 8 en Educación Inicial y Primaria.
- IF-2023-02728989-NEU-HOSPDOM#CED amplía Capítulo I, Inciso 2, Capítulo II Inciso 4, Capítulo III Incisos 5 y 6 en Educación Secundaria.

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

ES COPIA


ADRIANA BEATRIZ PORTO
Directora Provincial de
Despacho y Mesa de Entradas
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION



RESOLUCIÓN N° 1762
EXPEDIENTE N° 2021-01507619-NEU- DESP#SAPPE

3°) **DISPONER** que la Dirección General Educación Hospitalaria y Domiciliaria cursará las notificaciones pertinentes a todas las áreas del Consejo Provincial de Educación.

4°) **REGISTRAR** y **GIRAR** el Expediente a la Dirección General Educación Hospitalaria y Domiciliaria a los fines dispuestos en el Artículo 3°. Cumplido, **ARCHIVAR**.

ES COPIA


ADRIANA BEATRIZ PORTO
Directora Provincial de
Despacho y Mesa de Entradas
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION



Lic. RUTH A. FLUTSCH
PRESIDENTA
Consejo Provincial de Educación
Provincia del Neuquén

Prof. MARISA ALTUBE
Vocal Nivel Inicial y Primario
Consejo Provincial de Educación

Prof. MARCELO A. VILLAR
Vocal Rama Media
Técnica y Superior
Consejo Provincial de Educación

Prof. MARISABEL GRANDA
Vocal de Nivel Media, Técnica
y Superior
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION

Prof. GABRIELA MANSILLA
Vocal Rama Inicial y Primaria
Consejo Provincial de Educación

Prof. MAXIMILIANO DEL RÍO
Vocal por los Consejos Escolares
Consejo Provincial de Educación



Provincia del Neuquén
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: Resolución N° 1762/2023 Consejo Provincial de Educación

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs, serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.12.06 15:56:12 -03'00'

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE
MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs,
serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.12.06 15:56:12 -03'00'

Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria

Documento General

- A. Trayecto de la modalidad en la Provincia del Neuquén en educación inicial, primaria y secundaria.
- B. Destinatarios: Sujeto del aprendizaje.
- C. Orientaciones para el trabajo con situaciones complejas.
 - C.1 Inscripción, despeje e ingreso: Circuito de ingreso
- D. Orientaciones para la organización de la tarea.
- E. Cargos transversales de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

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

Teniendo como punto de partida la concepción vigente de educación domiciliaria y hospitalaria, que la entiende como inherente al campo educativo, se avanzó tanto en la definición más precisa de los destinatarios, como de las situaciones en las que debe intervenir. Así, se estableció que la modalidad acompaña a los estudiantes en situación de enfermedad de las instituciones educativas de los niveles obligatorios del sistema educativo provincial. En este marco, surgió la necesidad de realizar cambios para la organización administrativa como pedagógica, para poder dar respuesta a los estudiantes que transitan enfermedades, lo que implicó ampliar las intervenciones específicas en los niveles de educación inicial y secundaria.

Asimismo, la Resolución N° 202/2013 del CFE propone que cada jurisdicción defina las dependencias administrativas y pedagógicas que considere para cada escuela y/o servicio, por ello la Dirección General de Educación Hospitalaria y Domiciliaria en conjunto con la Dirección Provincial de Educación Primaria y la Dirección General Modalidad Especial resolvieron reorganizar los servicios de educación hospitalaria y domiciliaria existentes en escuelas especiales en el interior de la provincia y trasladarlos a escuelas primarias de la localidad, acordando las acciones para su concreción.

Al mismo tiempo, en la escuela de educación domiciliaria y hospitalaria, se realizaron gestiones para que a partir de 2017 se transformarán progresivamente los cargos de maestro de grado educación especial domiciliario y Hospitalario (DFF-3), en cargos de maestro de grado escuela común domiciliario y hospitalario (DBA-3).

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

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

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

Posteriormente, se crearon por Resolución N° 2035/2016, trescientas sesenta y ocho (368) horas cátedra más. Mediante la Resolución N° 1980/2017 se crearon en la planta funcional de la dirección general un cargo de asesor pedagógico y un

cargo de auxiliar de secretaria, para seguir avanzando con el abordaje, acompañamiento y seguimiento pedagógico de las trayectorias escolares.

B. Destinatarios: Sujeto del aprendizaje

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

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

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

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

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

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

³ Ídem.

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

C. Orientaciones para el trabajo con situaciones complejas.

Es importante continuar enfatizando en que la intervención de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria, se propone como una alternativa para acompañar transitoriamente a las instituciones educativas, a los efectos de facilitar la continuidad de aprendizajes y la posterior reinserción a las escuelas de origen, de las y los estudiantes que atraviesan situaciones de enfermedad. En este marco, es importante brindar orientaciones para el abordaje de situaciones complejas, en las que resulta necesario evaluar si el ingreso de la modalidad es la estrategia más adecuada para el estudiante.

En este sentido, la presente normativa se propone *enmarcar* el abordaje ante situaciones complejas de estudiantes que cursan los niveles obligatorios de educación, en el marco de lo que establece la Resolución N° 0425/2022 del CFE “Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria (EDyH) frente a situaciones complejas”.

La Resolución N° 0425/2022 del CFE afirma:

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

Acorde con las normas mencionadas, en los lineamientos generales de la modalidad, Resolución N° 1722/2018 en el Capítulo 3, se establece que: “La mera existencia de un certificado que indique reposo escolar por un diagnóstico de salud mental, no implica el ingreso a la modalidad domiciliaria y hospitalaria”. Esta afirmación se fundamenta en la necesidad de un trabajo intersectorial entre salud y educación, para pensar formas de abordaje situadas que atiendan a la complejidad de la situación. Adquiere importancia así, el trabajo cooperativo entre actores de diferentes disciplinas, para la construcción de estrategias comunes.

El abordaje interdisciplinario, permite acompañar de manera más adecuada las trayectorias escolares reales, posibles, heterogéneas, variables y contingentes de los estudiantes. Por ello se considera necesario el trabajo articulado entre actores pertenecientes a escuelas de origen, profesionales tratantes, equipos interdisciplinarios, supervisiones y dirección general de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

Cabe señalar que la educación domiciliaria y hospitalaria (EDYH) no debe ser considerada en ningún caso, una alternativa terapéutica para la atención de estudiantes con diagnósticos vinculados al campo de la salud mental. Estas intervenciones terapéuticas corresponden a los profesionales de la salud. La función que les compete a los docentes domiciliarios y hospitalarios, es específicamente pedagógica y educativa.

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

La **inscripción** en la modalidad de un estudiante con padecimiento psíquico, requiere certificado, por parte de un profesional y/o equipo interdisciplinario especializado en el área, que justifique el impedimento transitorio para asistir a la escuela ante un diagnóstico presuntivo.

Para iniciar el trámite de inscripción, la escuela de origen del estudiante, se comunicará con la modalidad para asesorarse y recibir indicaciones de las acciones a realizar.

Ante situaciones complejas, la escuela de origen comunicará al supervisor escolar correspondiente a su zona. En esta instancia, la institución de la modalidad, registrará los datos del estudiante, y se dará inicio al proceso de despeje para determinar el ingreso o no, de la Modalidad.

En este marco, y considerando que la situación de enfermedad en sí misma no es una razón para el ingreso en la modalidad, la Resolución N° 0425/2022 CFE, avanza en precisiones en situaciones tales como: diagnósticos del campo de la salud mental, personas gestantes, prótesis y otros elementos ortopédicos, discapacidad y otros¹.

Atendiendo a la Resolución N° 0425/2022 CFE y la Resolución N° 0202/2013 CFE (puntos 89-90) la escuela de origen deberá garantizar la continuidad de los aprendizajes de los y las estudiantes, teniendo en cuenta todos los medios de los que se disponga (correo electrónico, guías de estudio, trabajos prácticos, plataformas virtuales) y estimar los recursos disponibles para brindar la atención personalizada en la misma escuela, sin necesidad de ingreso a la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

El despeje, es decir, el análisis de la situación, requiere del trabajo interdisciplinario donde no sólo intervienen los equipos técnicos, sino también los equipos pedagógicos de la modalidad; orientando a analizar la situación para tomar decisiones con respecto al acompañamiento de la trayectoria más favorable para el estudiante. Los equipos dialogan con los actores involucrados, recolectando información para luego considerarla.

Hasta tanto se despeje la situación y se defina si corresponde la intervención de la modalidad, la escuela de origen es la que acompañará al estudiante en el mientras tanto. Las siguientes preguntas orientadoras pueden ayudar de soporte para este acompañamiento: ¿Se agotaron las instancias de acompañamiento en la escuela de origen? ¿Se pueden pensar en conjunto otras estrategias intermedias para que el estudiante paulatinamente se pueda ir insertando en la escuela? ¿El estudiante se encuentra en condiciones de recibir una clase pedagógica?

Es necesario tener en cuenta los factores como diagnóstico y tiempo de reposo, para determinar si la modalidad es la mejor estrategia.

A partir del proceso de despeje se definirá el ingreso del estudiante.

Se evaluarán diferentes alternativas, entre las cuales, la educación domiciliaria y hospitalaria ingresará cuando se considere que es la opción más pertinente para ese estudiante. Se designará entonces, un docente domiciliario u hospitalario.

Es necesario agregar que la Resolución N° 425/2022 CFE, norma sobre la importancia de establecer “mecanismos institucionales de consulta con los profesionales de la salud, mediante los cuales sea posible despejar dudas y solicitar precisiones en torno a aspectos vinculados al diagnóstico, pronóstico, características del tratamiento y condiciones para la escolarización, con el fin de organizar la escena de trabajo educativo”. Estos mecanismos de consulta también

¹ Resolución n°425/2022 CFE

permiten realizar el análisis de la situación para definir cuál es la mejor alternativa para que la o el estudiante continúe con su escolarización.

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

D. Orientaciones para la organización de la tarea.

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

Sobre la tarea educativa en la modalidad

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

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

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

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

Las intervenciones desde esta modalidad se orientarán y tendrán como propósito prioritario, dar continuidad a la trayectoria escolar para que la reinscripción del estudiante a la escuela de origen, sea en condiciones pedagógicas similares a la del grupo de pares. Cabe aclarar, en este punto, que la duración de la intervención de docentes de la modalidad se ajustará a lo indicado en los certificados médicos, de manera que cuando se cumpla el plazo de un certificado

médico de reposo escolar y no se presente otro posterior, el docente domiciliario y hospitalario, cesará su intervención educativa con el estudiante.

La situación educativa requiere de una planificación estratégica, que implica el acuerdo entre docentes de la escuela de origen y de la modalidad, para articular: metas de aprendizaje, selección y secuenciación de contenidos, actividades a realizar, materiales didácticos, evaluación de proceso y logros alcanzados. Respecto de los contenidos, para la selección es importante identificar los prioritarios para esa sala, grado o curso, teniendo en cuenta tanto el momento del ciclo lectivo, como los diseños curriculares de educación inicial, educación primaria o educación secundaria de la provincia.

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

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

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

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

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

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

E. Cargos transversales de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria

Las instituciones de la modalidad realizarán las articulaciones pertinentes con las escuelas de origen del estudiante en situación de enfermedad, para el cumplimiento efectivo de la educación domiciliaria y hospitalaria incluyendo acciones como: implementar proyectos educativos y culturales, optimizar el uso de los recursos y los espacios, planificar la reinserción en la escuela de origen, entre otras.

El personal directivo, equipo técnico (psicólogo, asistente social y médico) y personal de educación secundaria, enmarcarán su tarea en las normativas vigentes, de acuerdo al nivel de educación obligatoria y la modalidad a la cual pertenece el cargo, adaptando sus propuestas educativas a la realidad y características de cada estudiante.

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

1. Equipo directivo de la escuela domiciliaria y hospitalaria

Director: es quien planifica, organiza, dirige, ejecuta, supervisa, orienta, guía, coordina y evalúa la práctica del equipo docente, correspondiente a los niveles inicial, primario, secundario y modalidades en los aspectos técnicos pedagógicos y administrativos, y en todas las acciones educativas.

El director acompañará el trabajo de los profesionales de la educación y del equipo técnico, en pos de hacer efectivo el derecho a la educación y resguardar la trayectoria escolar de los estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

Orientaciones para la tarea:

- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento vigente de las instituciones educativas.
- Garantizar el normal desarrollo de las actividades pedagógico-administrativas de la institución según establece el Calendario Escolar Situado y la Resolución N° 0376/2002 de pautas generales para el funcionamiento de las unidades educativas y las conmemoraciones.
- Facilitar, conducir y supervisar la labor de los docentes, propiciando el cumplimiento de los principios específicos de la educación domiciliaria y hospitalaria.
- Coordinar la designación de estudiantes a los docentes de educación inicial, primario y secundario.
- Sugerir a los docentes herramientas teóricas/prácticas que posibiliten el desarrollo de la tarea docente en contextos domiciliarios y hospitalarios, y que propendan a la construcción de la planificación personalizada para favorecer la tarea pedagógica.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la tarea docente sobre la base de las actuaciones efectuadas, según las normas que establece el consejo provincial de educación.
- Programar, convocar y coordinar los espacios institucionales para el tratamiento de situaciones problemáticas detectadas.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización. Tener presente siempre, que el equipo de conducción debe garantizar el normal desarrollo de la institución.
- Programar y realizar, en conjunto como equipo directivo, las gestiones necesarias ante los diferentes organismos, para la obtención de los insumos necesarios para el funcionamiento del establecimiento escolar.
- Dar a conocer al personal docente la normativa nacional, provincial, leyes y reglamentaciones vigentes en materia educativa, garantizando su cumplimiento.
- Coordinar y trabajar con el equipo técnico y el equipo de asesoría pedagógica de la escuela domiciliaria y hospitalaria, en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

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

- Integrar el equipo directivo de la institución, compartiendo responsabilidades y determinaciones.
- Reemplazar al director, en caso de ausencia, con sus mismas funciones y responsabilidades.
- Gestionar, junto con el director, espacios institucionales para elaborar y evaluar el proyecto educativo institucional.
- Coordinar y trabajar con el equipo técnico y equipo de asesoría pedagógica de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.
- Coordinar la designación de estudiantes a los docentes de educación inicial, primaria, secundaria y modalidades.
- Informar, a quien corresponda, las novedades que se produjeran en la escuela, previendo las contingencias que de ellas pudieran surgir y/o que afecten el normal funcionamiento escolar.
- Participar en los espacios institucionales para el tratamiento de propuestas y/o dificultades detectadas.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización.
- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento vigente de las instituciones educativas.
- Programar y realizar, en conjunto como equipo directivo, las gestiones necesarias ante los diferentes organismos, para la obtención de los insumos necesarios para el funcionamiento del establecimiento escolar.

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

- Cumplimentar las tareas administrativas delegadas por la dirección de la escuela.
- Informar, asesorar y controlar toda documentación correspondiente a: designaciones, asignaciones, ingresos, licencias, traslados, permutas, etcétera, del personal de la institución.
- Reunir la información referida a datos personales de los estudiantes para su posterior carga en SiUnEd, para que quede registrado el paso por la MDyH.
- Reunir la información referida a datos personales y asistencia de docentes. Actualizar todos los datos para su posterior utilización en planillas y formularios.

- Participar en los espacios institucionales para proponer el tratamiento de las temáticas detectadas cuando así lo crea conveniente, y documentar los temas tratados.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización.
- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento de las instituciones educativas, según normativa vigente.

Los ítems detallados a continuación serán aplicados para maestro domiciliario, asistente educacional, psicólogo, médico, asistente social, asesor pedagógico, y ATP; y el equipo directivo de la institución podrá definir la tarea a desarrollar, contemplando la mirada transversal de la institución.

3. Asistente educacional-psicólogo: Trabajar transdisciplinariamente en el despeje de las inscripciones de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

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

4. Asistente social:

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

- Elaborar informes, con una mirada interdisciplinaria, para organismos de la justicia, relacionados con vulneración de derechos del estudiantado, cada vez que sea necesario.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

5. Médico:

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

6. Asesor pedagógico de para educación domiciliaria y hospitalaria:

- Asesorar a las escuelas de origen, sobre el circuito administrativo y pedagógico para acceder a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Analizar conjuntamente con la escuela de origen la propuesta de trayectoria escolar del estudiante en situación de enfermedad, a fin de designar docentes domiciliarios y hospitalarios, con el propósito de garantizar la continuidad de los aprendizajes.
- Articular con la asesoría pedagógica de la escuela de origen para analizar el desarrollo de la propuesta educativa con el estudiante en situación de enfermedad.
- Articular con las escuelas secundarias dando a conocer las normativas vigentes de la modalidad domiciliaria y hospitalaria.

- Trabajar articuladamente con el equipo técnico de la institución de la modalidad y con equipos interdisciplinarios cuando la situación así lo requiera.
- Trabajar con los equipos de conducción de las instituciones de educación domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas con las y los docentes.

7. Ayudante de clases prácticas de informática.

- Colaborar con el diseño de dispositivos organizacionales y pedagógicos, para llevar a cabo proyectos destinados al fortalecimiento de las trayectorias educativas de los estudiantes en situación de enfermedad.
- Generar con los docentes de educación domiciliaria y hospitalaria una nueva forma de construir y optimizar conocimientos, a partir de las bondades que ofrecen las herramientas TIC, permitiendo crear ambientes para enseñar de una forma diferente.
- Asesorar al equipo directivo y docentes domiciliarios y hospitalarios en el uso del equipamiento.
- Asistir al establecimiento en las tareas de instalación, configuración y mantenimiento de los servidores y de las redes escolares, como así también de las netbooks asociadas al servidor.
- Relevar y sistematizar el registro de estudiantes en situación de enfermedad atendidos por la institución de la modalidad domiciliaria y hospitalaria en la que se encuentra el cargo, a fin de generar registros estadísticos.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

Bibliografía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Provincia del Neuquén
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: Ampliatoria Resolución 1722/2018 Documento General

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 15 pagina/s.

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs, serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.29 14:59:30 -03'00'

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE
MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs,
serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.29 15:00:07 -03'00'

Modalidad domiciliaria y hospitalaria en educación inicial y primaria.

- A. Orientaciones para el trabajo en educación inicial.
- B. Orientaciones para el trabajo en educación primaria.
- C. Maestro domiciliario y hospitalario para educación inicial y educación primaria.
 - C.1 En contexto domiciliario.
 - C.2 En contexto Hospitalario.
 - C.3 Maestro domiciliario y hospitalario sin estudiantes en situación de enfermedad.
- D. Formularios
 - D.1 Acta acuerdo ingreso a domicilio.
 - D.2 Distribución de tareas.
 - D.3 Informe pedagógico de cierre.
 - D.4 Devolución a la escuela/servicio domiciliario y hospitalario.
 - D.5 Planilla de registro de estudiantes hospitalarios.

A- Orientaciones para el trabajo en educación inicial

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

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

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

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

Cuando las infancias se encuentran en situación de enfermedad, el juego adquiere nuevas cualidades por su potencial como actividad resubjetivante, acompañando el tránsito del trauma que la enfermedad o sus consecuencias pueda conllevar. A su vez, posibilita que el docente, convoque a un nuevo espacio y realidad propiciando aprendizajes para dar continuidad a las trayectorias escolares. Invitar a las familias a compartir estas propuestas permite profundizar en los espacios de placer compartidos, a través de la valoración del acervo cultural de cada familia, así como también afianzar los lazos de confianza. Cabe recuperar, en este sentido, lo que se establece en la Ley 2945 Orgánica de Educación, sobre el juego como "contenido de alto valor cultural y educativo" y en el campo de identidades e infancias, dentro del eje los juegos y el jugar del diseño curricular jurisdiccional nivel inicial Resolución N° 0971/2021.

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

B- Orientaciones para el trabajo en educación primaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando se produjeran licencias en los cargos, la cobertura de las suplencias tendrá como tiempo límite para efectivizar, la fecha establecida como final para la inscripción de estudiantes en los niveles educativos inicial y primario.

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

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

C.1 En contexto domiciliario

1. Establecer contacto con la escuela de origen para coordinar la entrega de certificados y contenidos.
2. Contactar a la familia a fin de pautar horarios, días y espacios para el desarrollo de las clases escolares domiciliarias.
3. Mantener una conducta respetuosa y que resguarde la intimidad del grupo humano que habita el hogar, en que se desarrolla la tarea educativa domiciliaria. En este sentido es importante evitar la emisión de juicios de valor que puedan ser recibidos como descalificatorios.
4. Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.
5. Tomar conocimiento a partir de los documentos institucionales, de la trayectoria escolar del estudiante para conocer los saberes y actividades que se desarrollarán durante el período en que el estudiante no pueda concurrir a su escuela. Acordar en conjunto con los y las docentes de la sala o grado propósitos, contenidos, actividades y evaluación; como punto de partida para la educación domiciliaria y hospitalaria.
6. Mantener una fluida y permanente vinculación con los maestros y la institución de origen, para la anticipación y proyección de trabajo coordinado que favorezca la continuidad de la trayectoria escolar y garantice la igualdad de condiciones pedagógicas del estudiante, al momento de reinsertarse con su grupo de referencia.
7. Desarrollar los contenidos, en concordancia con la propuesta pedagógica de la institución educativa de origen, adecuándose a la situación particular de cada estudiante, mediante propuestas educativas significativas, que potencien las posibilidades de los estudiantes en situación de enfermedad, para favorecer la reinsertación de los y las estudiantes.
8. Diseñar e implementar estrategias de enseñanza y apoyo que favorezcan la continuidad de los procesos de aprendizaje teniendo en cuenta la flexibilidad de los tiempos y el espacio donde se desarrollan los mismos.

9. Diseñar estrategias didácticas que sean motivadoras, significativas y colaborativas utilizando las herramientas TIC, y todas aquellas que considere oportunas tendientes a generar conocimientos hacia un aprendizaje autónomo del estudiante.
10. Brindar al estudiante, por intermedio de su familia, actividades alternativas para los días en que no recibirá atención de manera presencial, promoviendo su realización en concordancia con las que se estén desarrollando en la institución educativa.
11. Favorecer de manera articulada con los docentes de la escuela de origen, actividades de contacto con el grupo de pares para sostener y afianzar el vínculo de pertenencia. Cuando el estudiante inicie su escolarización o un ciclo lectivo en la modalidad domiciliaria y hospitalaria, el maestro deberá realizar acciones orientadas a promover el contacto con el grupo de pares de la escuela en que se matriculó.
12. Registrar las acciones realizadas y la evaluación en proceso de cada estudiante, las que deberán ser entregadas a la institución educativa como documento del periodo de atención en la modalidad.
13. Elaborar un informe pedagógico, al finalizar la atención, incluyendo contenidos trabajados y una observación sobre el desempeño del estudiante. Dicho informe será incluido como parte de la evaluación escolar integral del estudiante.
14. Evaluar y acompañar al estudiante, también en instancias de acreditación, conjuntamente con el maestro de la sala o grado.
15. En la educación inicial, atender al estudiante al menos dos (2) veces por semana y por un periodo de noventa (90) minutos en cada encuentro, siempre que la situación de salud lo permita. Cada docente podrá tener a su cargo hasta cuatro estudiantes. Cabe aclarar que los encuentros durante el período inicial, tendrán horarios más reducidos que se incrementarán progresivamente.
16. En la educación primaria, asegurar una atención educativa presencial no inferior a dos (2) encuentros semanales con una duración de una (1) hora cuarenta y cinco (45) minutos cada uno, según las características de la demanda. Cada docente podrá tener a su cargo hasta cuatro estudiantes.

C.2 En contexto hospitalario

1. Enmarcar su práctica docente teniendo en cuenta las finalidades y objetivos de la modalidad expresada en la Resolución N° 1722/2018 del Consejo Provincial de Educación.
2. Brindar escolaridad a estudiantes que se encuentran internados en hospitales, en los tiempos acordados con el equipo de salud, sin generar obstáculos en el accionar de las prácticas médicas y la atención educativa.
3. Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.
4. Conocer y valorar la identidad cultural de la o del estudiante hospitalizado.

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

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

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

1. Visitar los hospitales y centros de salud para así afianzar la comunicación, y articular encuentros para el trabajo conjunto y recabar datos en cuanto a la población infanto-juvenil en situación de enfermedad, teniendo una futura participación educativa en dicha institución de salud.
2. Participar en la elaboración, coordinación y/o puesta en marcha de proyectos que contemplen los ejes transversales enmarcados en el Proyecto Escolar Institucional (PEI), como Educación sexual integral (ESI), tecnologías de la informática y la comunicación (TICs), convivencia, valores, derechos humanos, inclusión educativa y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas, entre otros cuyo desarrollo se encuadre en el mencionado PEI.
3. En los servicios de la modalidad, desempeñarse como pareja pedagógica con intervención dentro y/o fuera del aula según las necesidades de los estudiantes. Las autoridades institucionales serán quienes determinen su actividad complementando y enriqueciendo a los docentes grado, o sala.
4. Informatizar datos respecto a los estudiantes inscriptos y acompañados, comunicando dicha información a la modalidad, a través de la vía jerárquica correspondiente; con el fin de poder generar estadísticas que sirvan para futuras acciones.
5. Recopilar propuestas pedagógicas, proyectos educativos y otros recursos a fin de favorecer el aprendizaje de los estudiantes que transitan en la modalidad.
6. Recopilar, seleccionar, y almacenar relatos de experiencias, fotos de las escenas educativas, y toda información relevante que sirva de testimonio para futuras acciones.
7. Construir y preservar material didáctico como mochilas viajeras, títeres, elementos de accesibilidad entre otros, para llevar adelante estrategias de apoyo.

D- Formularios

D.1 Acta acuerdo ingreso a domicilio

Lugar y fecha.....

El que suscribe.....D.N.I.....

Domicilio.....Localidad.....

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

Firma.....

Aclaración y Parentesco.....

D. 2 Distribución de Tareas

MES Y AÑO:.....

DOCENTE:.....

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Insc. Nº	Estudiante	Grado	T	Esc.	Dist.	Domicilio	FCM	FPAM	R/A Me.

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

Firma Docente

Fecha de Entrega

V°. B°. Dirección con Fecha

D.3 Informe pedagógico de cierre

Nombre y apellido del estudiante:

Escuela de origen:

Curso y Turno:

Nombre y apellido del docente domiciliario y hospitalario:

Período de acompañamiento:

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

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

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

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

Estudiante:

Sala/Grado: Escuela:.....

Fecha de reinscripción a la escuela:

Informe:

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

Aspectos positivos:

✓Socio afectivo:

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

✓Proceso de aprendizaje:

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

✓Otros:

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

Sugerencias:

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

Firma del docente

Firma del directivo

D.5 Planilla de registro de estudiantes hospitalarios

Planilla de registro de estudiantes de Educación inicial, primaria y modalidades Modalidad Hospitalaria												
Localidad:			Efactor de Salud:			Mes:			Año 202			página:
N° orden	Nombre y Apellido del alumno	DNI	Diagnóstico	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Escuela de Origen	Grado / Sala	Localidad	Docente designado	Observaciones / Contenidos / Actividades		
Total estudiantes educación inicial					Total estudiantes educación primaria						Total estudiantes modalidades	
					Total general							



Provincia del Neuquén
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: Ampliatoria Resolución 1722/2018 Educación Inicial y Primaria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs, serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.29 14:59:43 -03'00'

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE
MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs,
serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.29 14:59:14 -03'00'

Modalidad domiciliaria y hospitalaria en educación secundaria.

- A. Acceso de los estudiantes a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- B. Organización de la trayectoria escolar en las escuelas de origen. Articulación.
 - B.1 Articulación.
- C. Profesor domiciliario y hospitalario.
- D. Designación de profesores domiciliarios y hospitalarios.
 - D.1 Profesores en sede.
 - D.2 Profesores designados como tutores.
 - D.3 Profesores por materias específicas.
- E. Cese del profesor domiciliario y hospitalario.
- F. Formularios.
 - F.1 Propuestas pedagógicas escolares.
 - F.2 Acta acuerdo ingreso a domicilio.
 - F.3 Acta de designación de profesor/a domiciliaria y hospitalaria.
 - F. 4 Planilla de seguimiento de clases.
 - F.5 Acta de notificación de cese.
 - F.6 Informe pedagógico de cierre.

A. Acceso de los estudiantes a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

El acceso a la modalidad se inicia cuando la familia del estudiante, matriculado en condición de regular en una institución de educación secundaria, entrega el certificado médico indicando reposo escolar por 30 días o más.

El ingreso a la modalidad surge a partir de una situación de enfermedad de carácter circunstancial que obliga al estudiante a permanecer en reposo escolar absoluto.

La escuela de origen realizará la inscripción del estudiante, en la institución de la modalidad que corresponda.

Una vez que se recibe el certificado del estudiante en la institución de la modalidad, se despeja la situación y se evalúa la mejor alternativa para acompañar la trayectoria escolar. En caso de ingreso se articulará con los referentes de la modalidad domiciliaria y hospitalaria para desarrollar el mejor dispositivo de acompañamiento.

B. Organización de la trayectoria escolar en las escuelas de origen- Articulación.

La escuela secundaria en la que se encuentra matriculado el estudiante, es quien elabora la propuesta pedagógica para la trayectoria escolar para luego presentar a la institución de la modalidad domiciliaria y hospitalaria que corresponda.

Esta propuesta debe establecer estrategias acordes a la situación, que favorezcan la continuidad de sus estudios, pudiendo recibir asesoramiento de la modalidad domiciliaria y hospitalaria para la elaboración de la misma.

Para ello, es fundamental al momento de la elaboración de la propuesta pedagógica, poner en consideración la situación particular del estudiante, sus días de reposo, el diagnóstico, tratamiento que conlleva, su transitar previo en la escolaridad, su modalidad de aprendizaje, el contexto actual, entre otros, como factores prioritarios para la construcción de la misma.

Es relevante que las propuestas pedagógicas tengan como eje central, el desarrollo del máximo de las potencialidades de las y los estudiantes.

A considerar para la elaboración de la propuesta:

Los conocimientos y saberes deberán guardar coherencia con las planificaciones áulicas y programas correspondientes al curso. La modalidad mantendrá contacto con la escuela de origen, con el objetivo de sostener la comunicación y articular criterios con respecto a los conocimientos curriculares que se abordan en el aula, facilitando la posterior reinserción del estudiante.

La Escuela de origen deberá optimizar los recursos humanos, tecnológicos y pedagógicos que posee, para poder brindar conocimientos en aquellas materias que no son acompañadas por la modalidad, a fin de favorecer la continuidad de la trayectoria escolar y la reinserción escolar. En este sentido es fundamental la articulación con las familias de los estudiantes, para que acompañen dicha labor.

En cuanto a las actividades y recursos metodológicos, los profesores domiciliarios y hospitalarios, abordarán los mismos temas y tipos de actividades que con el resto de sus compañeros. Se podrá recurrir a trabajos prácticos colaborativos, actividades en la web, comunicaciones vía mail, blogs y otras herramientas que el equipo docente de la institución proponga.

En el marco del Diseño Curricular Provincial, Resolución N° 1463/2018 estas propuestas se organizan en itinerarios didácticos pedagógicos específicos, que son aquellos recorridos particulares, contextualizados, que permiten sostener la presencialidad de las y los estudiantes.

El proceso de evaluación se realizará de manera permanente, acorde a los criterios convenidos con las y los docentes del curso, y en función de los contenidos promocionales de cada materia, pautados con la escuela del estudiante. Lo trabajado con el docente domiciliario y hospitalario, formará parte de la evaluación de proceso del estudiante, quedando plasmado en el informe pedagógico.

Tal como lo establece la Resolución N° 1722/2018 “Los docentes de las escuelas de origen son quienes acreditan formalmente los aprendizajes y realizan la promoción, certificando la calificación del estudiante a partir del informe pedagógico del docente domiciliario y hospitalario y/o de la articulación llevada a cabo con la Modalidad”¹

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta modalidad es promover la inclusión educativa y la igualdad de oportunidades de todos los alumnos en situación de enfermedad, permitiendo la continuidad de sus estudios, el resguardo de sus trayectorias escolares y su reinserción en el sistema educativo, en aquellas situaciones complejas y con certificados prolongados, se debe realizar una propuesta de reinserción diseñada por la escuela de origen donde se especifique de qué manera se llevará adelante la revinculación del estudiante.

De continuar el reposo escolar del estudiante en un nuevo período escolar, se analizará y elaborará una nueva propuesta para acompañar su trayectoria escolar.

B1. Articulación

Para abordar la complejidad que la tarea presenta, se precisa del trabajo colaborativo entre docentes domiciliarios y hospitalarios, docentes de la escuela de origen, asesoría pedagógica, supervisión escolar, escuela domiciliaria y hospitalaria, y/o dirección general de educación domiciliaria y hospitalaria, para proyectar una intervención pedagógica que sea adecuada para acompañar a ese estudiante particular.

Es importante enfatizar que el trabajo educativo requiere de la articulación constante entre la familia del estudiante en situación de enfermedad, instituciones educativas y sistema de salud, para cumplir con la finalidad de garantizar el derecho a la educación.

La articulación con la familia, requiere la construcción de acuerdos para la organización de espacios y tiempos que posibiliten el desarrollo de la tarea pedagógica en el domicilio. Es por ello que, con la familia del estudiante, se confeccionará un acta compromiso en la que constarán los siguientes acuerdos:

- Días.
- Horarios.
- Lugar de trabajo.
- Persona adulta responsable que acompañará al estudiante mientras se encuentre presente el docente domiciliario y hospitalario, incluso si el estudiante es mayor de edad.

La confección del acta acuerdo ingreso a domicilio, se realizará entre la familia del estudiante en situación de enfermedad y la asesoría pedagógica de la escuela de educación domiciliaria y hospitalaria o la asesoría de la escuela de origen.

¹ Resolución N° 1722 “ Lineamientos generales de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria”, 2018, CPE

Es importante la intervención del supervisor escolar en el asesoramiento a los equipos directivos de las escuelas de nivel secundario, tanto sobre aspectos administrativos, como sobre la construcción y organización de las propuestas pedagógicas, para los estudiantes en situación de enfermedad.

Las asesorías pedagógicas de la modalidad trabajan con sus pares de escuelas de origen, brindando orientaciones para el abordaje en lo relativo a la elaboración de la propuesta pedagógica para el acompañamiento de las trayectorias, la organización de tiempos y condiciones para la intervención educativa destinada a estudiantes en situación de enfermedad.

Es relevante considerar la articulación con profesionales de la salud y equipos interdisciplinarios de educación, cuando las situaciones de los estudiantes requieren de un abordaje integral que incluya la mirada de diferentes disciplinas, para analizar y construir la mejor alternativa a efectos de resguardar las trayectorias escolares.

C. Profesor domiciliario y hospitalario

La tarea del docente domiciliario es el de oficiar de nexo entre los estudiantes, docentes de la escuela de origen y el conocimiento, acompañando al estudiante en la organización de sus materias, distribución de tiempos y búsqueda de información, como así también brindar las estrategias necesarias para la apropiación de los contenidos adaptando la propuesta pedagógica a las circunstancias que atraviesa cada estudiante, sin perder de vista la mirada pedagógica que los convoca.

Tareas a desempeñar por el profesor domiciliario y hospitalario, en el rol de tutor o de docente de materia específica:

1. Constituir el nexo entre el estudiante, los docentes de la escuela de origen y los pares, e intervenir pedagógicamente, mediando en la construcción de conocimiento.
2. Elaborar un itinerario pedagógico didáctico específico a partir de la planificación de la escuela de origen y en articulación con los docentes de la misma.
3. Concurrir al domicilio del estudiante, o a la institución de salud donde se encuentre hospitalizado, para el dictado de clases.
4. Acompañar al estudiante en la organización de materias, distribución de tiempos y búsqueda de información.
5. Desarrollar contenidos en concordancia con la propuesta pedagógica, adecuándose a las situaciones particulares del estudiante.
6. Generar estrategias para sostener los lazos con el grupo de pertenencia en la escuela de origen del estudiante.
7. Articular con la asesoría pedagógica de la escuela de origen, de la modalidad y con los profesores del curso, para el desarrollo de la propuesta de trayectoria escolar.
8. Al cierre de cada trimestre o una vez finalizada su designación, el profesor domiciliario y hospitalario elaborará y entregará un informe pedagógico a la escuela de origen y una copia a la institución de la modalidad. En el mismo, constará el proceso de enseñanza y aprendizaje llevado a cabo por el estudiante, y la documentación elaborada durante el período de acompañamiento.

D- Designación de profesores domiciliarios y hospitalarios

La modalidad domiciliaria y hospitalaria propone diferentes alternativas de designación de profesores domiciliarios y hospitalarios, con la finalidad de dar continuidad a la escolaridad de los estudiantes en situación de enfermedad.

En este marco, es importante aclarar que en una primera instancia se designarán hasta seis (6) horas cátedra por estudiante, para un profesor tutor domiciliario y hospitalario. Considerando que en el caso de que se trate de una situación de enfermedad con reposo por tiempo prolongado, se podrá contemplar el incremento de la carga horaria hasta doce (12) horas cátedra a fin de fortalecer la trayectoria del estudiante, con profesores de materias específicas.

D.1 Profesores en sede:

Para estudiantes que cursan el ciclo básico, se contará con cinco (5) docentes domiciliarios y hospitalarios en sede, que estarán en disponibilidad en la escuela domiciliaria y hospitalaria, para ser asignados a estudiantes en situación de enfermedad, contemplando la trayectoria escolar elaborada por la escuela de origen. Los profesores en sede, se asignarán según normativa vigente, con una carga horaria de doce (12) horas cátedra cada uno, para asistir a domicilios y hospitales garantizando la continuidad de las trayectorias escolares de estudiantes en situación de enfermedad.

Dentro de esas horas cátedra, se asignarán horas institucionales para trabajar en la escuela domiciliaria y hospitalaria. Así mismo cada docente podrá tener a su cargo hasta cuatro (4) estudiantes.

El profesor en sede podrá cumplir la función de tutor, según la propuesta de trayectoria escolar y la función de acompañar al estudiante en materias específicas.

Documentación a presentar:

- Solicitud de intervención de la escuela de origen dirigida a la escuela domiciliaria y hospitalaria. (Formulario).
- Certificado médico.
- Propuesta pedagógica escolar para estudiantes en situación de enfermedad.

D.2 Profesores designados como tutores:

El profesor domiciliario y hospitalario podrá cumplir la función de tutor, oficiando como nexo entre los profesores de la escuela de origen y el estudiante.

Al respecto, es importante que el profesor, acompañe al estudiante en el orden de sus materiales, en la distribución del tiempo que dedica a cada materia, en buscar información ampliatoria, y en organizarse con las tareas que dadas hasta el próximo encuentro.

El profesor tutor sostendrá y reforzará los lazos que unen al adolescente o joven que transita una situación de enfermedad con su escuela, grupo de pares y docentes.

Desde la modalidad, se cuenta con módulos de 3, 4, 5 y 6 horas cátedra para ser asignadas a profesores domiciliarios y hospitalarios, que se desempeñarán como tutores.

Dichas horas se encuentran en disponibilidad en la modalidad domiciliaria y hospitalaria, y se darán de alta según lo establece la presente norma, ya que es necesario que las horas cátedra estén disponibles en función de las demandas que surjan.

En primera instancia el paquete de horas se brinda a la escuela de origen para ser ofrecido al personal de la institución, según el siguiente orden de prelación:

- 1- Asesor pedagógico
- 2- Auxiliar de asesoría pedagógica
- 3- Docentes del curso del estudiante
- 4- Docentes de la institución
- 5- Jefe de departamento de área
- 6- Preceptor del curso al que asiste el estudiante
- 7- Preceptores de la institución
- 8- Bibliotecario

La designación del profesor tutor deberá ser establecida por el equipo directivo en un término de setenta y dos (72) horas, y avalada por la supervisión escolar. La escuela de origen es la responsable de completar el acta de designación con las firmas correspondientes.

El docente aspirante a horas cátedra en esta modalidad, deberá estar en condiciones de incrementar su carga horaria, sin quedar en situación de incompatibilidad, ya sea por superposición o por superar la carga horaria máxima.

Documentación a presentar:

- Solicitud de intervención de la escuela de origen dirigida a la modalidad domiciliaria y hospitalaria (Formulario).
- Certificado médico.
- Propuesta pedagógica escolar para estudiantes en situación de enfermedad.
- Acta de designación: realizada en la escuela de origen firmada por directivos, docente, asesoría pedagógica y supervisión.
- Declaración jurada: se deberá enviar a la institución de la modalidad, a través de la escuela de origen.

D.3 Profesor por materias específicas:

En el caso de que la propuesta pedagógica escolar plantee la necesidad de una materia específica, se analizará de manera conjunta con los asesores pedagógicos de la modalidad si es la mejor estrategia para acompañar al estudiante.

Si así lo fuera, desde las instituciones de educación domiciliaria y hospitalaria, se realizará el ofrecimiento por medio de asamblea presenciales según Resolución N° 2077/2016, indicando las materias, cantidad de horas cátedra y horario a cubrir.

Documentación a presentar:

- Solicitud en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Certificado médico.
- Propuesta pedagógica escolar para estudiantes en situación de enfermedad.
- Acta de adjudicación de las horas cátedras tomadas en asamblea presencial.
- Declaración jurada: Se deberá enviar a la institución de la modalidad, a través de la escuela de origen.

E-Cese del profesor domiciliario y hospitalario

El cese de los profesores domiciliarios y hospitalarios tutores y de materias específicas se realizará ante la finalización de la causal, a través de la presentación del acta de cese y será dado por los siguientes criterios:

a. Ante la presentación de un certificado médico de alta del estudiante o cuando se cumpla el plazo indicado en un certificado médico de reposo escolar y no se presentó otro posterior. Se procederá a dar el cese a la fecha del certificado médico que indique el alta o a la fecha última del certificado. Se informa mediante planilla de novedades por el código de cese 1223 – “definitivo de situación especial”.

c. Por haber cumplido con los objetivos propuestos en la trayectoria escolar, aunque el reposo escolar indicado en el certificado médico continúe, u otra causal que provoque la finalización del servicio de educación domiciliario y hospitalario. Se informa mediante planilla de novedades por el código de cese 1200 – “por determinación del CPE”.

d. Cierre de período escolar: Aún existiendo certificado médico con indicación de reposo escolar, se procederá a dar el cese del profesor domiciliario y hospitalario en la fecha indicada por el Calendario Escolar Situado CES para el cierre del periodo escolar de Nivel Secundario y Educación Técnico Profesional. Se informa mediante planilla de novedades por el código de cese 1223 – “definitivo de situación especial”.

F. Formularios

F.1 Propuesta pedagógica escolar

<u>Datos del estudiante</u>				
Apellido y Nombre:				
Escuela de Origen:	Curso:	División:	Turno:	
<u>Datos del referente de la escuela de origen</u>				
Apellido y Nombre:				
Contacto:		Cargo:		
<u>Información del estudiante</u>				
Aspectos significativos en relación a lo socio-afectivo (modo de vincularse: flia/pares/institución) y a nivel pedagógico (modalidad de aprendizaje). Tener en cuenta, adecuaciones curriculares, materias previas, acciones judiciales, entre otros.				
<u>Propuesta pedagógica del estudiante</u>				
Profesor domiciliario/hospitalario	Cantidad de horas			
Tutor:				
Docente materia específica:				
Estrategias Pedagógicas: Considerar las siguientes preguntas a modo orientativo.				
¿Se realizarán trabajos prácticos?				
¿Trabajos integradores con contenidos prioritarios? ¿Trabajos colaborativos?				
¿Actividades? ¿Se trabajará con cuadernillos o libros? ¿Trabajo realizado en etapas? ¿A través de qué recursos se trabajará?: portal web/ mail, blog, plataforma virtual				
¿Cuál será la frecuencia de entrega? ¿Cómo será la corrección y devolución?				
Estudiantes con propuesta inclusiva: Detallar articulación con la escuela especial, proyecto conjunto y materias en las que el estudiante necesite andamiaje.				
Criterios de Evaluación, Promoción y Acreditación de las Asignaturas trabajadas.				

Firma equipo de conducción

Firma aval

F. 2 Acta acuerdo ingreso a domicilio

Lugar y fecha.....

El que suscribe.....D.N.I.....

Domicilio.....Localidad.....

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

Firma del Estudiante

Firma del Responsable

Firma de Asesoría pedagógica

F.3 Acta de designación de profesor/a domiciliaria y hospitalaria

En la ciudad de Neuquén, a los del mes de..... del 202.... se encuentran reunidos: en la institución educativa: para realizar la designación del profesor tutor domiciliario/ hospitalario quien desempeñará la tarea pedagógica con el/la estudiante:.....DNI:.....curso:

El profesor/a: DNI:..... NE:..... quien se desempeñará como docente domiciliario/hospitalario en el nivel secundario. Se le otorgan horas cátedras.

Los módulos de horas dependen administrativamente de las instituciones de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria, que corresponda. Estas horas son a término hasta que dure la causal y no podrán superar el período lectivo.

El lugar donde realizará su labor será:.....

Los roles y funciones a desempeñar por el profesor tutor domiciliario/hospitalario, serán:

- Constituir el nexo entre el estudiante, los profesores de la escuela de origen y el conocimiento.
- Asistir al domicilio del estudiante o a la institución de salud donde se encuentre hospitalizado.
- Constituir el vínculo con las Instituciones de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria, para realizar una propuesta de enseñanza coherente, adaptada y ajustada a la situación del estudiante, en concordancia con los contenidos abordados en la institución de referencia.
- Acercar al estudiante el material y los trabajos que se realizan en clase durante su periodo de reposo, acompañando al estudiante a organizar sus materias, distribuir los tiempos, buscar información, entre otras actividades.
- Brindar las estrategias necesarias para la apropiación de los contenidos tanto en forma presencial como a través del uso de las TIC, adaptando la propuesta pedagógica a las circunstancias que atraviesa cada estudiante.
- Parte de su carga horaria se destinará en la institución de origen para realizar reuniones, buscar trabajos prácticos, etc.
- Generar estrategias para sostener los lazos con el grupo de pertenencia en la Escuela de Origen del estudiante.
- Articular con la Asesoría Pedagógica de ambas escuelas y con los profesores del curso para planificar y seleccionar contenidos prioritarios.
- Mantener reuniones con los profesores de la Escuela de Origen a fin de garantizar el vínculo entre estos y el estudiante.
- Registrar las producciones llevadas a cabo por el estudiante para luego ser evaluado por los docentes del curso al que pertenece (planilla de seguimiento).

Sin encontrarse oposición al respecto se da por finalizada el acta, firmando al pie los presentes.

Firma Prof. Dom. y Hosp. Designado Firma Directivo Escuela Firma de Supervisor

F.4 Planilla seguimiento de clases

Nombre y Apellido del estudiante:	
Escuela de origen:	
Curso:	Turno:

N°	Fecha de Encuentro	Asignatura	Tema a trabajar	Actividad	Observaciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Firma y aclaración profesor/a domiciliaria y hospitalaria

F.5 Acta de notificación de cese

En la ciudad de Neuquén, a los..... del mes de..... del 202.....

se notifica al profesor/a tutor/a domiciliaria y

hospitalaria..... DNI.....Empleado/a

Nº....., que según la Resolución Nº en la cual se explicitan los
criterios de alta y cese de horas cátedras asignadas.

El/la mismo/a cesa el/...../....., por

.....

Sin más que agregar, se firma al pie.

Firma y aclaración profesor/a tutor/a

Copia profesor/a

F.5 Acta notificación de cese

En la ciudad de Neuquén, a los..... del mes de..... del 202.....

se notifica al profesor/a tutor/a domiciliaria y

hospitalaria..... DNI.....Empleado/a Nº

....., que según la resolución Nº en la cual se explicitan los criterios
de alta y cese de horas cátedras asignadas.

El/la mismo/a cesa el/...../....., por

.....

Sin más que agregar, se firma al pie.

Firma y aclaración profesor/a tutor/a

F.6 Informe pedagógico de cierre

Nombre y Apellido del estudiante:

Escuela de origen:

Curso y turno:

Nombre y apellido del docente domiciliario y hospitalario:

Período de acompañamiento:

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

- ¿Cuáles son sus fortalezas?
- ¿Resuelve de manera autónoma? ¿Necesita andamiaje?
- ¿Tiene la carpeta completa? ¿Logra organizarse con las materias?
- ¿Comprende las propuestas realizadas por el/la docente? ¿Interpreta las consignas?
- ¿Se realizaron trabajos colaborativos con el grupo de pares?
- ¿Cómo ha sido la comunicación con los docentes de la Escuela de origen?
- ¿Cuáles son los aspectos a continuar trabajando del proceso que ha transitado el estudiante?
- ¿Se han cumplido los objetivos establecidos en la propuesta de trayectoria escolar? ¿Qué dificultades se han observado?

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

Firma y aclaración
Profesor/a tutor/a
domiciliaria y hospitalaria.



Provincia del Neuquén
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: Ampliatoria Resolución N° 1722/2018 Educación Secundaria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs, serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.30 08:29:28 -03'00'

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, c=AR, o=SECRETARIA DE
MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Direccion Provincial de Servicios TICs,
serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2023.11.30 08:29:23 -03'00'