



**“CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO AULA HOSPITALARIA A LA
PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO DE ESTUDIANTES
HOSPITALIZADOS”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión Pública**

Presentado por:

Sr. David Jonatan García Sánchez

Sra. Claudia Fiorella Mallma Yactayo

Sr. Francisco Javier Saravia Ortiz

Asesor: Profesor José Aníbal Díaz Ísmodes

[0000-0001-9216-4974](tel:0000-0001-9216-4974)

Lima, enero 2021

A quienes nos llenan de constancia en el progreso y de cobijo en el retroceso. Para que sean motivo de orgullo las próximas líneas.

Nuestro agradecimiento al profesor José Díaz Ísmodes, quien puso mucho empeño en su guía para este trabajo, y a las docentes Patricia Hernández y Verónica Galindo, quienes día a día atienden a pequeños estudiantes-pacientes.

Resumen ejecutivo

La presente investigación tiene como objetivo determinar si el Proyecto Aula Hospitalaria implementado en el Hospital Santa María del Socorro garantiza la permanencia y la reincorporación adecuada de los niños y adolescentes hospitalizados al sistema educativo, y contribuye a evitar o reducir la deserción escolar.

Para responder esta inquietud se han tomado notas preliminares sobre la permanencia y la deserción escolar, además de los objetivos, las funciones y las particularidades del servicio educativo hospitalario (SEHO), que lo diferencia del servicio educativo ordinario. Asimismo, se ha considerado los aportes de la gestión por procesos a fin de determinar las actividades destinadas a satisfacer la necesidad del beneficiario: su continuidad escolar, pese a los periodos de hospitalización que ponen en riesgo su derecho a recibir educación.

El análisis del problema ha englobado una revisión de antecedentes del SEHO en el país a través de la participación privada, el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario del Minedu (el Modelo) y su implementación en el Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro (el Proyecto). Deconstruir el proceso contenido en el Modelo resulta de suma utilidad para determinar si el Proyecto cumple con el objetivo para el cual ha sido diseñado.

Posteriormente, se estudia la relación entre el SEHO y la reducción de la deserción escolar, en la que se presenta la oportunidad de profundizar tanto en la permanencia escolar como en el abandono del sistema educativo, para determinar que, si bien la finalidad de aquel es contribuir a la educación universal a través de la continuidad escolar, también tiene efectos en la reducción de las cifras de deserción, al evitar el retiro escolar y promover la matrícula de pacientes en estado de hospitalización.

Sin embargo, al profundizar en el diseño y ejecución del Proyecto, se concluye que este no tiene incidencia en la reducción o contención de la deserción, en la medida que el Hospital Santa María del Socorro, desde el inicio del Proyecto, no ha albergado a estudiantes-pacientes que superen el límite de asistencia que configura un retiro escolar. Asimismo, tampoco se cuenta con información que determine que el equipo educativo del SEHO haya promovido la matrícula de los pacientes en estado de hospitalización que, de otra manera, pudiesen haber abandonado el año escolar.

Índice

Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación.....	3
1. Planteamiento del problema	3
2. Preguntas de investigación	4
2.1 Pregunta principal	4
2.2 Preguntas secundarias	5
3. Objetivos	5
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
4. Hipótesis.....	5
5. Justificación.....	6
6. Alcance.....	6
Capítulo III. Marco teórico	8
1. La permanencia en el sistema educativo y la deserción escolar	8
2. La educación hospitalaria.....	11
3. Benchmarking: Estrategia de intervención en el extranjero	13
3.1 Argentina.....	13
3.2 Chile.....	14
3.3 Ecuador	15
4. Gestión por procesos y cadena de valor de Sotelo.....	16
Capítulo IV. Diseño metodológico	19
1. Escenario de estudio.....	19
2. Enfoque de investigación	19
3. Diseño de la investigación.....	19
4. Objeto de estudio	20

5. Técnicas de investigación.....	20
5.1 Análisis documental.....	20
5.2 Entrevistas	20
Capítulo V. Análisis y diagnóstico situacional	22
1. Antecedentes del servicio educativo hospitalario - la participación privada.....	22
1.1 Aulas Fundación Telefónica en Hospitales	22
1.2 “Aprendo Contigo”	23
1.3 La Compañía	25
2. El Modelo de Servicio Educativo Hospitalario del Minedu	25
3. El Servicio Educativo Hospitalario bajo la Ley N° 30772 y su Reglamento	32
4. La implementación del Proyecto “Aula Hospitalaria” en el Hospital Santa María del Socorro	35
5. La relación entre el servicio educativo hospitalario y la reducción de la deserción	41
Capítulo VI. Propuesta de mejora.....	49
1. Propuesta de mejora a nivel de diseño	49
1.1 Reformular los objetivos y estructura del Equipo Educativo en el Proyecto	49
2. Propuesta de mejora a nivel de ejecución.....	50
2.1 Adquisición y renovación de equipos, mobiliario y materiales educativos	51
2.2 Contratación de coordinador educativo y psicólogo	52
2.3 Implementación y formalización de modelos de documentos de evaluación.....	53
2.4 Difusión del Proyecto en las escuelas de origen	54
Conclusiones y recomendaciones.....	55
1. Conclusiones.....	55
2. Recomendaciones	56
Bibliografía.....	57
Anexos	63
Nota biográfica.....	78

Índice de tablas

Tabla 1.	Causas de deserción (Cepal 2002)	10
Tabla 2.	Objetivos de la educación hospitalaria de acuerdo con sus funciones (García 2012)	12
Tabla 3.	Objetivos específicos del MSE-H (Minedu 2017a)	26
Tabla 4.	Documentos emitidos de acuerdo con el tiempo de hospitalización o tratamiento del estudiante-paciente	27
Tabla 5.	Recursos y actividades identificados en el MSE-H (Minedu 2017a).....	30
Tabla 6.	Objeto, población objetivo y convalidación en la Ley N° 30772	34
Tabla 7.	Objetivos específicos del Plan Aula Hospitalaria de Ica (2019).....	36
Tabla 8.	Niños y adolescentes de seis a dieciséis años hospitalizados en el HSMS por grupo etario, sexo y año	36
Tabla 9.	Niños y adolescentes atendidos por el SEHO en el HSMS durante 2019 por espacio de aprendizaje	38
Tabla 10.	Distribución de la población con edades de trece a diecinueve años que ha dejado de estudiar por razón de deserción (porcentaje del total) en la región Ica, de acuerdo con Escale (Minedu 2018d).....	43
Tabla 11.	Tasa de deserción interanual (educación primaria y secundaria) en la región, provincia y distrito de Ica, de acuerdo con Escale (Minedu 2018c).....	44
Tabla 12.	Porcentaje de retirados (educación primaria y secundaria) en la región, provincia y distrito de Ica, de acuerdo con Escale (Minedu 2018e).....	46
Tabla 13.	Problemas identificados a nivel de diseño en el Proyecto Aula Hospitalaria	49
Tabla 14.	Problemas identificados a nivel de ejecución en el Proyecto Aula Hospitalaria	51

Índice de gráficos

Gráfico 1.	La cadena de valor público	18
Gráfico 2.	Recursos, operaciones y productos del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario	32
Gráfico 3.	Proyecto Aula Hospitalaria en el HSMS (2019)	37

Índice de anexos

Anexo 1.	Diferencias entre aula ordinaria y aula hospitalaria	64
Anexo 2.	Matriz de entrevistas realizadas a expertos, funcionarios y docentes	65
Anexo 3.	Proceso del SEHO.....	67
Anexo 4.	Comparación de roles de acuerdo con el MSE-H y el Reglamento de la Ley N° 30772	68
Anexo 5.	Comparación de operaciones del SEHO de acuerdo con el MSE-H y el Reglamento de la Ley N° 30772	70
Anexo 6.	Solicitudes de acceso a la información pública presentadas.....	71
Anexo 7.	Solicitudes de información efectuadas a través de correos electrónicos	74
Anexo 8.	Diagrama causa-efecto del Proyecto Aula Hospitalaria del Hospital Santa María del Socorro en Ica	75
Anexo 9.	Aplicaciones para trabajar de modo transversal en los diferentes espacios de enseñanza y aprendizaje	76

Capítulo I. Introducción

El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO) es un tema atractivo desde su presentación. Es una solución vigente, evidente e inclusiva a un problema manifiesto: la falta de continuidad de los estudios frente a la hospitalización de niños y adolescentes en edad escolar. La solución es de sentido común, de modo que, en un inicio, conduce a pensar que cualquiera de sus aristas es de elemental y fácil estudio.

Los autores del presente estudio, como investigadores, reconocemos que incurrimos en aquella idea errónea al iniciar el estudio del SEHO a través del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. El tema nos atrajo desde el momento en que se seleccionaban posibles alternativas de estudio para optar el grado de magísteres en Gestión Pública.

Una cantidad significativa de argumentos atractivos estaban relacionados con el tema: su novedad en el país como intervención pública, su orientación horizontal a los servicios públicos de educación y salud, su carácter inclusivo y el afán de visibilizar a personajes que durante mucho tiempo fueron ignorados en su enfermedad al considerarlos únicamente desde una óptica de enfermo-paciente.

Sin embargo, al profundizar en el estudio del SEHO, se advirtió que tampoco eran pocas las dificultades que debían superarse en la investigación de este servicio público de reciente implementación en el país, a través de los programas de Aulas Hospitalarias, en tránsito de la administración privada hacia la administración estatal.

Desde el inicio, surge una interrogante sobre el objetivo del servicio, más allá del descrito en el artículo 1 de la Ley N° 30772, Ley que Promueve la Atención Educativa Integral de los Estudiantes en Condiciones de Hospitalización o con Tratamiento Ambulatorio de la Educación Básica, que se resume en el acceso universal a la educación como concepto abstracto: ¿podría orientarse a la continuidad de los estudios del estudiante-paciente y, como tal, ser un muro de contención frente a la deserción escolar, el atraso estudiantil y la repetición escolar?, o ¿podría tener un impacto positivo en la esfera anímica y psicológica del estudiante-paciente al tratar su enfermedad?

Dichas preguntas han generado diversas discusiones al elaborar este trabajo de investigación, que en algunas ocasiones han permitido replantear cuestionamientos iniciales y delimitar conceptos

que se presentan en la implementación del SEHO, como la permanencia, la continuidad y el retiro escolar.

Tampoco se ha perdido de vista que el objetivo de toda política pública es la satisfacción de las necesidades de sus ciudadanos. Por ello, se ha recogido información sobre el número de hospitalizaciones de niños y adolescentes en edad escolar (información base sobre la que se apoya del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario – MSE-H, diseñado por el Ministerio de Educación), así como el número de los beneficiarios del Proyecto Aula Hospitalaria. También se ha recolectado información sobre la deserción escolar y el retiro escolar que, correctamente enfocada, puede ser de utilidad para la toma de decisiones estratégicas en el desarrollo de este servicio público, sobre todo en la priorización de la reincorporación del estudiante a su aula de origen.

Por otra parte, es comprensible que la implementación de soluciones nuevas siempre supone posibilidades de adaptación que permiten perfeccionar el diseño de un modelo o mejorar el servicio brindado al beneficiario, y que no han podido ser advertidas bajo una aplicación meramente teórica, sino aprendidas con la práctica. En ese sentido, los problemas presentados permiten una retroalimentación orientada a la mejora; es así como, desde un enfoque de contribución y no de crítica, se plantean propuestas de mejora en la creencia de que toda construcción humana es perfectible, como lo es también, sin lugar a dudas, el contenido de este trabajo de investigación.

Capítulo II. Alcances del trabajo de investigación

1. Planteamiento del problema

En el Perú, de acuerdo con el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario - MSE-H (Ministerio de Educación [Minedu] 2017a), en 2017 la educación hospitalaria prestada por la Fundación Telefónica y Aprendo Contigo alcanzaba únicamente al 10 % de hospitalizaciones de niños y adolescentes en edad escolar; en otras palabras, el 90 % de ellos no recibía el servicio educativo a causa de su hospitalización, lo que afectaba su permanencia en el sistema educativo y ponía en riesgo su continuidad escolar. Pese al alto índice de pacientes en edad escolar hospitalizados que no recibía servicio educativo, el Estado no contaba con una intervención de política pública que atendiera dicha necesidad y había omitido su atención, de la cual venían encargándose entidades privadas desde 2000.

En abril de 2017, el Minedu publicó el MSE-H, en el que establecieron directrices para la intervención de una educación hospitalaria a cargo del Estado, considerando que los niños se veían imposibilitados de continuar con normalidad su proceso de aprendizaje. Dicho esfuerzo se vio fortalecido con la publicación de la Ley N° 30772, Ley que Promueve la Atención Educativa Integral de los Estudiantes en Condiciones de Hospitalización o con Tratamiento Ambulatorio de la Educación Básica, en 2018.

Por su parte, sobre la base de las disposiciones del MSE-H, el Gobierno Regional de Ica, mediante Resolución Directoral Regional N° 2770-2017 del 10 de mayo de 2017, creó el Proyecto Aula Hospitalaria, en las instalaciones del Hospital Santa María del Socorro (en adelante, HSMS), en alianza estratégica entre el gobierno regional (y sus direcciones regionales de educación y salud) y la Fundación Telefónica.

La implementación del SEHO por parte del Gobierno Regional de Ica es relevante. La trascendencia de tal decisión se advierte al prestar atención a las cifras de estudiantes matriculados y de los hospitalizados en edad escolar. Según el Sistema de Estadística de Calidad Educativa del Minedu – Escala (Minedu 2019a), en 2016 la Región Ica reportó 160.930 estudiantes matriculados en los niveles de primaria y secundaria, que en 2017 se incrementó a 162.661; 167.419 en 2018 y 175.594 en 2019. Ello representa el 19,12 % de la población total de la región, considerando la población de la región, que ascendió a 850.765 personas en 2017, según el Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones – Sirtod (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] 2017) –, y el número de estudiantes matriculados en ese mismo año.

Asimismo, de acuerdo con información proporcionada por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Ica (Diresa 2020), en 2017 los pacientes hospitalizados con edades de 6 a 16 años¹ ascendieron a 1.982; en 2018, a 2.019; y, en 2019, a 2.041. Esto es, el promedio de pacientes hospitalizados en edad escolar de 2017 a 2019 representa el 1,18 % del promedio de estudiantes matriculados en el mismo periodo en la Región Ica.

De los pacientes hospitalizados en edad escolar en la Región Ica, solo en el HSMS se atendió en 2017 a 256; en 2018, a 338; y, en 2019, a 379, los que por razón de su enfermedad (o accidentes) no pudieron asistir a la escuela durante su hospitalización. Es decir, 973 pacientes en edad escolar atendidos en el HSMS entre los años 2017 y 2019 habrían podido ver afectado su derecho a la educación si no se hubiera implementado el SEHO en este hospital; sin embargo, la mera implementación del proyecto y la prestación de clases no resultan suficientes para que el estudiante se mantenga en el sistema educativo, sino que deben garantizar que el progreso educativo sea reconocido (convalidación) al retornar al aula de origen (reincorporación al aula). Por ello, es pertinente preguntarse si el SEHO implementado en el HSMS garantiza una adecuada reincorporación y permanencia en el sistema educativo durante el periodo de hospitalización y su retorno al aula de origen.

Por otra parte, es posible preguntarse también si el SEHO permite reducir la deserción de aquellos pacientes hospitalizados que, en un escenario de no intervención, ven afectada su continuidad escolar a causa de no recibir el servicio educativo. Esta inquietud resulta justificada en la medida que en la Región Ica la tasa de deserción interanual – estudiantes matriculados en el año t que no se matriculan en el año $t+1$ – entre 2016 y 2017 fue de 0,9 % en educación primaria y de 4,1 % en educación secundaria, cifras que entre 2017 y 2018 se mantuvieron para la educación primaria y se redujeron a 3,6 % en la educación secundaria.

2. Preguntas de investigación

2.1 Pregunta principal

¿El Proyecto Aula Hospitalaria implementado en el Hospital Santa María del Socorro garantiza la permanencia y la reincorporación adecuada de los niños y los adolescentes hospitalizados al sistema educativo y contribuye a evitar o reducir la deserción escolar?

¹ Edades en las que se brinda la educación básica regular, considerando la educación primaria y la educación secundaria, excluyendo la educación inicial

2.2 Preguntas secundarias

- ¿En qué consiste el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario adoptado por Perú y sobre qué antecedentes se fundamenta?
- ¿El Proyecto Aula Hospitalaria alcanza a todos los niños y los adolescentes en edad escolar hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro?
- ¿Todos los estudiantes-pacientes hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro se reincorporaron adecuadamente a su aula de origen?
- ¿Sobre la base de los resultados obtenidos por el Proyecto Aula Hospitalaria, existen oportunidades de mejora (a nivel de diseño y ejecución) para ser implementadas?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar si el Proyecto Aula Hospitalaria implementado en el Hospital Santa María del Socorro garantiza la permanencia y reincorporación adecuada de los niños y adolescentes hospitalizados al sistema educativo y contribuye a evitar o reducir la deserción escolar.

3.2 Objetivos específicos

- Describir el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario adoptado por Perú y los antecedentes que lo fundamentan
- Conocer el alcance del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro
- Conocer la tasa de pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro que se reincorporaron adecuadamente a su aula de origen
- Proponer mejoras a nivel de diseño y ejecución para implementarse en el Proyecto Aula Hospitalaria

4. Hipótesis

El diseño y ejecución del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro garantiza que niños y adolescentes hospitalizados permanezcan o se reincorporen adecuadamente al sistema educativo, lo que contribuye a contener la deserción escolar.

5. Justificación

De acuerdo con la información expuesta en el planteamiento del problema, el presente trabajo de investigación tiene su justificación en determinar si el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario es ejecutado en su integridad por la región Ica a través del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro. Asimismo, el análisis realizado y los resultados obtenidos permiten plantear mejoras a nivel de diseño y ejecución en el Proyecto Aula Hospitalaria, procurando un progreso en el servicio brindado al estudiante-paciente. Además, desarrolla y proporciona fuentes de información o literatura con respecto al enfoque público del Proyecto Aula Hospitalaria en el Perú, ya que, actualmente, son escasas las investigaciones sobre el tema.

6. Alcance

La presente investigación tiene como alcance el Proyecto Aula Hospitalaria desarrollado en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, ubicado en la provincia de Ica, distrito de Ica, y comprende a los estudiantes-pacientes matriculados en la educación básica regular de los niveles de educación primaria y secundaria. No incluye a estudiantes del nivel inicial, ya que ellos son promovidos automáticamente al ciclo siguiente², lo cual evita repitencia o atraso escolar. Asimismo, la investigación se centra en información correspondiente al año 2019, tomando como referencia de apoyo también datos de los años 2017 y 2018.

Además, en el presente trabajo se desarrolla la gestión por procesos, enfocando el estudio en la cadena de valor público de Sotelo (2012), de la cual se analiza únicamente el extremo referido a sector público que contiene recursos, operaciones y productos, ya que del análisis de cada uno de ellos se podrá conocer el proceso para la entrega del servicio e identificar las propuestas de mejora al diseño y ejecución del Proyecto Aula Hospitalaria.

7. Limitaciones

En el desarrollo del presente trabajo de investigación, se presentaron las siguientes limitaciones:

² Conforme a la Resolución Viceministerial N° 025-2019-MINEDU, publicada el 11 de febrero de 2019, mediante la cual se aprueba la Norma Técnica *Disposiciones que Orientan el Proceso de Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes de las Instituciones y Programas Educativos de la Educación Básica*” y se modifica la Norma Técnica *Norma que Regula la Matrícula Escolar y Traslado en las Instituciones Educativas y Programas de Educación Básica*

- En el Sistema Escala del Minedu, las cifras referentes a las causas de la deserción escolar contienen información de indicadores de enfermedad solo para el periodo 2007-2010, sin especificar las razones por las cuales se dejó de hacer seguimiento a dichos indicadores en otros años. En atención a ello, se cursaron pedidos de información al Minedu; sin embargo, no se obtuvo respuesta al respecto.
- Debido a que el tema investigado ha tenido un desarrollo limitado en el Perú, existe un número reducido de expertos en él. Así, se remitieron solicitudes de entrevista a profesores relacionados con la materia de investigación; no obstante, solo algunos la concedieron. En los demás casos, recomendaron entrevistar a otras personas o no se obtuvo respuesta.
- Mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del Covid-19, lo que impidió la aplicación de otras técnicas de investigación previstas para posteriores visitas al Hospital Santa María del Socorro de Ica, en las cuales se recogería información de los estudiantes-pacientes en relación con el servicio educativo hospitalario.

Capítulo III. Marco teórico

1. La permanencia en el sistema educativo y la deserción escolar

La literatura sobre permanencia educativa es escasa, debido a que generalmente se representa en cifras sobre el alcance de la educación básica o se la delimita sobre la base de un concepto contrario, como la deserción o el abandono.

Una publicación realizada por Medina (2006) centró su objeto de estudio en la permanencia de estudio en las ciencias sociales; sin embargo, parte de la literatura consultada por el autor fue extraída de la educación básica, como su apoyo en Granja para entender la permanencia como «los recorridos escolares completos o incompletos en los tiempos estipulados que lleva a cabo el estudiante para obtener mayores niveles de escolaridad que se traducen en grados y títulos escolares» (2006: 23).

Por su parte, Contreras (2014) se apoya en la Corte Constitucional de Colombia al desarrollar el derecho a la educación para llegar a un concepto de permanencia. En ese sentido, cita a la Corte Constitucional de Colombia, para la cual «el derecho fundamental a la educación consiste, básicamente, en la facultad de gozar de un servicio de educación con cuatro características interrelacionadas, las cuales son la asequibilidad o disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la adaptabilidad, elementos que se predicen de todos los niveles de educación y que el Estado debe respetar (abstenerse de interferir), proteger (evitar interferencias de terceros) y cumplir (ofrecer prestaciones)» (Contreras 2014: 316).

Sobre la base de dicho análisis, Contreras (2014: 316) afirmó que «estos criterios permiten dar alcance a los fines al derecho a la educación [...] en relación con el acceso y permanencia en el sistema educativo; más allá de que el derecho a la educación se agote con la prestación del servicio por parte de las entidades públicas como garantía del acceso al servicio público de educación, sino, por el contrario, el derecho parte de este hecho y se materializa con la permanencia en el sistema educativo, permanencia que garantiza un conjunto de prácticas pedagógicas, que a su vez contribuyen a la formación [...] en los principios y valores para el ejercicio y la ciudadanía democrática».

Con tales definiciones obtenidas sobre la base de la literatura consultada, puede entenderse la permanencia como parte esencial del derecho a la educación que se desarrolla a través de la

oportunidad del acceso y la continuidad en el sistema educativo a fin de alcanzar un aprendizaje que permita al estudiante enfrentar los retos del desarrollo humano.

Sin embargo, Medina se apoyó en Tinto para entender la permanencia como acción que evita el abandono escolar, refiriendo que es «uno de los periodos críticos de la relación entre alumnos e institución, es decir, cuando el estudiante [...] no logra un adecuado rendimiento académico en las asignaturas del plan de estudio, y, si la institución no le proporciona las herramientas necesarias para superar [las] deficiencias académicas, puede tener como consecuencia el abandono escolar» (Medina 2006: 23).

En la misma línea, Vergara (2014: 10), sobre la base de literatura consultada, refirió que «los factores de permanencia son relacionados con la parte opuesta a la deserción escolar, interpretándose como lo que hace que el estudiante no se retire del ciclo educativo». Así, para el autor, la permanencia puede definirse como “el no abandono” y como las decisiones de política educativa orientadas hacia la universalización de la educación a través de la promoción de la asistencia y la reducción de la deserción escolar.

De ello, se entiende que contraparte de la permanencia es la deserción o el abandono del sistema educativo por parte del estudiante, que adquiere la condición de desertor. Alcázar (2008: 41) definió a los desertores, dentro del contexto educativo de nivel secundario, como «los jóvenes que alguna vez se encontraron en el sistema educativo pero que no concluyeron su educación básica y no se encuentran matriculados».

Sin embargo, en su trabajo sobre la dinámica de la deserción escolar en el Perú, Lavado y Gallegos recopilaron definiciones que restringen el concepto no solo al retiro del sistema educativo, sino a las razones que lo causan y a aquellas que, pese a ocasionar el retiro, no son consideradas estrictamente como deserción. Así, recurrieron a Bachman, Green y Wirtanen al señalar que «las deserciones son originadas por aquellos estudiantes que interrumpieron su asistencia al colegio por varias semanas por diferentes razones, diferentes solo a aquellas por enfermedad» (Lavado y Gallegos 2005: 10).

Asimismo, en el referido trabajo, Lavado y Gallegos expusieron también posiciones que enfatizan la ausencia de una posterior matrícula, pese a no haberse concluido con la formación educativa. De esta manera, prestaron atención a lo señalado por Franklin y Kochan, para quienes un desertor es un estudiante que «se matriculó en el colegio en algún momento del año anterior y no se

matriculó a principios del año corriente, habiendo dejada inconclusa su preparación y sin haber sido transferido a otro colegio» (Lavado y Gallegos 2005: 11).

Recogidos los criterios de la literatura especializada, Lavado y Gallegos definieron a los desertores como «aquellas personas que, habiendo asistido a la escuela el año anterior, no lo están haciendo en el año corriente, excluyendo a aquellos que han dejado de asistir por haber cumplido el ciclo secundario o se encuentran estudiando en una academia preuniversitaria o estuvieron enfermos o tuvieron un accidente o se encuentran haciendo el servicio militar» (Lavado y Gallegos 2005: 11).

Posteriormente, explicaron la razón por la que no se considera como causa de deserción a la enfermedad señalando que el fenómeno de «la deserción no se refiere a un evento temporal, como, por ejemplo, alguna enfermedad, sino más bien a un evento crónico. Es por ello que no se debe considerar desertor a los niños que se enferman de manera temporal» (Lavado y Gallegos 2005: 14).

Por el contrario, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal 2002), se han identificado, de manera general, seis causas de abandono escolar o deserción: (i) razones económicas, (ii) falta de establecimientos, (iii) problemas familiares, (iv) falta de interés, (v) problemas de desempeño escolar y (vi) otras razones, entre las que se encuentra la enfermedad, que se detallan a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1. Causas de deserción (Cepal 2002)

Razones económicas	Incluyen falta de recursos del hogar para enfrentar los gastos que demanda la asistencia a las escuelas, como el abandono para trabajar o la búsqueda de empleo.
Falta de establecimientos	Reúne como motivos la inexistencia de la escuela o, dentro de ella, de nivel o grado, su lejanía y las dificultades de acceso, además de la ausencia de maestros.
Problemas familiares	Comprenden razones frecuentemente mencionadas por las niñas y las adolescentes: la realización de quehaceres del hogar, el embarazo y la maternidad.
Falta de interés	Incluye la falta de interés de los padres.
Problemas de desempeño escolar	Abarcan bajo rendimiento, problemas de conducta y problemas asociados a la edad.
Otras razones	Entre ellas, figuran discapacidad, servicio militar, enfermedad o accidente, asistencia a cursos especiales, entre otras.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Es decir, la literatura especializada no es unánime al considerar la enfermedad como una causa directa de la deserción. No obstante, también existen causas indirectas que contribuyen a la deserción, como la repetición y el retraso escolar, que son considerados como su preludeo dentro del sistema educativo latinoamericano. En ese sentido, la Cepal (2002: 94) precisó que «la repetición y el retraso escolar – fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción

escolar –, unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, son también característicos de los sistemas educacionales latinoamericanos».

Finalmente, Medina señaló que, «cuando se habla de deserción, está presente la permanencia; son dos fenómenos complementarios y opuestos que son parte del proceso escolar; es decir, si aumenta la permanencia, disminuye la deserción y, si se incrementa la deserción, se reduce la permanencia. Si partimos de esta ambivalencia, se [podría] mencionar que la deserción hace referencia a abandono, fracaso y la permanencia, a continuidad, éxito» (Medina 2006: 23).

2. La educación hospitalaria

La educación hospitalaria está basada en enfoques en los que confluyen el servicio sanitario, el servicio educativo, el estudiante-paciente (dimensión interna) y las relaciones trascendentales que de él derivan (dimensión externa). Esta pluralidad de elementos implica que no exista una única manera de entender a la educación hospitalaria y mucho menos de definirla inequívocamente.

Sin embargo, la educación universal y el concepto de permanencia aparecen con cierta frecuencia en la construcción del concepto de la educación hospitalaria. En su tesis doctoral, Asensio (2017) recogió la opinión de Arrieta, para quien la educación hospitalaria era una rama de la educación que abarca diferentes facetas como el derecho a la educación de calidad, el acceso universal, la equidad y la inclusión. Por su parte, para Lizasoáin, la pedagogía hospitalaria «es aquella parte de la Pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen» (Ocampo 2019: 17).

En concordancia, García, a partir de la literatura especializada consultada, sintetizó una definición en la que armoniza la necesidad de la permanencia educativa, el desarrollo personal del paciente y la calidad de vida, vinculando la educación hospitalaria con los programas que la desarrollan; de esta forma, afirmó que «Aula Hospitalaria se encuentra ligada a un “aula” que es llevada al hospital para facilitar que los niños hospitalizados puedan mantener su educación o espacio recreativo. El Aula Hospitalaria no es un aula típicamente escolar, sino que en ella las metas son la persona y la mejora de su calidad de vida» (García 2012: 18).

De las referidas definiciones, se infiere que la educación hospitalaria no se orienta exclusivamente hacia una función pedagógica, sino también hacia una función orientada a que el paciente lleve su enfermedad procurando que mantenga, en lo posible, un contexto de normalidad. Para Lieutenant (2006), la educación hospitalaria cuenta con una función pedagógica y otra terapéutica. La primera se caracteriza por el mantenimiento del nivel escolar, la continuidad del aprendizaje y la reconciliación con la escuela como manera de prevenir la deserción escolar a causa de la enfermedad o debido a las continuas y prolongadas ausencias a clase con motivo del tratamiento. La segunda se basa en el fundamento de que la escuela no es terapéutica en sí misma; sin embargo, genera efectos terapéuticos, pues la imagen del docente representa el contexto común al valorar al niño con relación a su entorno. Le da la oportunidad de llevar a cabo actividades diversificadas para que conserve o vuelva a encontrar el placer del conocimiento y el deseo de aprender y comunicarse. De esta manera, al ayudar al estudiante-paciente a proyectarse hacia el futuro, la escolarización es un factor de pronóstico positivo.

Considerando las funciones de la educación hospitalaria, se pueden definir también sus objetivos. De la revisión de literatura especializada, García (2012) identificó quince objetivos generales, los cuales se presentan clasificándolos de acuerdo con su función pedagógica, terapéutica y otras funciones (ver Tabla 2).

Tabla 2. Objetivos de la educación hospitalaria de acuerdo con sus funciones (García 2012)

Función pedagógica	Función terapéutica	Otras funciones
-Defender el derecho del paciente a la educación general -Crear programas flexibles para reducir el retraso escolar del niño -Atender mediante modelos formativos y humanos al niño -Ofrecer contenido formativo para los tiempos libres -Desarrollar integralmente al niño -Reinsertar educativamente al niño	-Interactuar con otros pacientes -Valorar al niño por encima de su patología -Normalizar ampliamente la vida infantil -Valorar la adaptación del niño al hospital -Mejorar la calidad de vida del paciente alumno -Asesorar al niño y su familia -Promover un clima de humanización en el hospital	-Realizar intercambios con otras entidades -Constituir la pedagogía hospitalaria como ciencia

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por su parte, Lieutenant (2006) centró la identificación de objetivos a nivel de política pública sobre los que priman aquellos netamente educativos, como garantizar la escolarización durante la hospitalización, mantener un vínculo con la escuela de origen, y trabajar para la inserción o la reinscripción en el sistema escolar regular. El autor, junto con Lizasoáin, construyó una idea de la educación hospitalaria (aula hospitalaria) sobre la base de diferencias con las escuelas ordinarias (aula ordinaria), y su sistema de organización, características, estado del estudiante y participación de los actores educativos (ver Anexo 1).

Ahora bien, dentro de la educación hospitalaria, también existen modelos de aplicación, los que fueron descritos por Lieutenant (2006) con base en los estudios de Hans Courlander, quien diferenció tres modelos:

- El colegio tradicional “cerrado”, basado principalmente en estancias largas, en las que se establecen pocos contactos con el colegio de origen. El currículo sirve como referencia, pero es adaptado a las necesidades del paciente. Los profesores adoptan su propia metodología. El equipo docente es variado en sus competencias.
- El colegio tradicional “abierto”, basado en estancias cortas, en las que el contacto con el colegio de origen es frecuente. El objetivo consiste en evitar sentimientos de aislamiento y de abandono. El programa de referencia es el del colegio de origen. Se hace un esfuerzo por integrar el mundo exterior al hospital, desde dentro, particularmente con tecnologías de la información y comunicación adaptadas a la enseñanza.
- El colegio integrado, en el que queda claro que la escuela hospitalaria debe prestar un “servicio” diferente vinculado, en particular con la evaluación de los tratamientos médicos que hacen que las estancias en el hospital sean más cortas seguidas de una convalecencia en el domicilio.

3. *Benchmarking*: Estrategia de intervención en el extranjero

3.1 Argentina

La Ley de Educación Nacional N° 26.206 del año 2006 reconoce formalmente la educación domiciliaria y hospitalaria como una modalidad del sistema educativo nacional, dada la necesidad de «escolarizar a los sujetos que no han completado los niveles obligatorios que, por haber enfermado se encuentren imposibilitados de concurrir a la escuela, asegurando dentro de sus fines y objetivos una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades» (Ministerio de Educación de la Nación de Argentina [Minedu Argentina] 2014: 16). El objetivo de esta modalidad es «garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común» (Minedu Argentina 2014: 32).

La modalidad de intervención abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Produce efectos terapéuticos en su intervención por recurrir a recursos lúdicos en la enseñanza, ya que «habilita espacios de enseñanza y aprendizaje allí donde se encuentre, esto es, acerca la escuela hasta su cama, convoca su deseo de aprender, desarrolla sus potencialidades como sujeto,

incluyendo la situación de enfermedad. Tranquiliza al alumno ofreciéndose como vínculo con aquella realidad escolar y social que perdió al enfermar o que aún no conoce» (Minedu Argentina 2014: 37). Sin embargo, la ley señala que el servicio no es en sí mismo terapéutico, pues este aspecto le corresponde al terreno de la salud.

La organización de esta modalidad se sustenta a través de asignaciones presupuestales específicas y propias que permiten cumplir con sus objetivos. Asimismo, cada provincia establece la mejor forma de organización (entre directivos, profesionales, técnicos y docentes) y designa a un funcionario responsable dentro de su jurisdicción, ofreciendo servicios educativos tanto en los hogares de los alumnos como en los establecimiento de salud públicos y privados, que permiten «dar continuidad a las trayectorias educativas de los alumnos que atraviesan por una situación de enfermedad, mediante sus modelos de organización denominados ‘Escuelas’ y ‘Servicios’ que institucionalizan la acción educativa» (Minedu Argentina 2014: 43)

Finalmente, mientras el alumno se encuentra escolarizado en instituciones de educación domiciliaria y hospitalaria, independientemente del tiempo de intervención, tiene garantizada la certificación de su asistencia conservando su condición regular en la escuela de origen. Para ello, se remite un informe pedagógico en el que consta su proceso de aprendizaje en dicho periodo. En ese sentido, se requiere una estrecha planificación entre la escuela o servicio domiciliario y/u hospitalario y la escuela de origen (Minedu Argentina 2014).

3.2 Chile

Las escuelas y aulas hospitalarias se crearon bajo la Ley de Integración Social N° 19284 y su Reglamento para la Educación (Decreto Supremo N° 1 de 1998), al verificarse la «necesidad de adoptar medidas que posibiliten a los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios poder continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos» (Ministerio de Educación del Gobierno de Chile [Minedu Chile] 2003: 6).

Las escuelas y aulas hospitalarias del programa de educación especial tienen por objetivo «responder a las necesidades educativas de los alumnos, garantizar la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a sus escuelas de origen, evitando así su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar» (Minedu Chile 2003: 11).

El modelo chileno se basa en un enfoque flexible de atención a sus estudiantes-pacientes a través de aulas multigrado, así como de visitas en el lugar de reposo hospitalario, y adopta tanto una función pedagógica como terapéutica, pues «las actividades escolares representan para estos niños no solo una oportunidad de aprendizaje, sino también una gran ayuda para sobrellevar de mejor manera su enfermedad» (Minedu Chile 2003: 11).

La organización de las escuelas y aulas hospitalarias de Chile se construye bajo la asignación de una subvención del Ministerio de Educación a la escuela hospitalaria por cada estudiante que alberga. Estas escuelas cuentan con personal docente (profesor de enseñanza básica, de educación especial, un educador de párvulos) y administrativo (un profesor de funciones técnicas-administrativas), una infraestructura prestada por el centro hospitalario, mobiliario escolar, y material didáctico.

El modelo chileno lleva a cabo actividades relacionadas al contenido desarrollado en las escuelas de origen, sobre las que realiza su evaluación, y les remite un informe de notas, un informe de logros y un certificado de asistencia. Asimismo, incluye la reinserción al colegio de procedencia, para lo cual mantiene contacto permanente con el docente de aquel teniendo en cuenta que la enfermedad puede generar problemas en la apariencia física, limitaciones físicas y retraso en el trabajo escolar ordinario (Minedu Chile 2003).

3.3 Ecuador

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se creó mediante el Acuerdo Ministerial N° 456 del 21 de septiembre de 2006, buscando «atender y satisfacer el derecho que todo niño, niña y adolescente tiene a continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje y recibir una educación de calidad y con calidez, incluso en los periodos de enfermedad, hospitalización/ internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado» (Ministerio de Educación del Ecuador [Minedu Ecuador] 2016: 7).

El objetivo general del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria consiste en «garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el sistema educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización/ internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario (Minedu Ecuador 2016: 25)».

La metodología del modelo ecuatoriano es (i) lúdica, (ii) personalizada, (iii) flexible (adaptación curricular), (iv) de atención múltiple/ simultánea, y (v) innovadora (tics y tacs³), y mantiene un equilibrio entre las funciones pedagógica y terapéutica, considerando que el factor lúdico se enfoca dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje (Minedu Ecuador 2016). Asimismo, la organización del programa considera una infraestructura con especificaciones estrictamente delimitadas, personal docente (líder del programa del ámbito educativo, líder del programa del ámbito de salud, docentes permanentes y docentes itinerantes), mobiliario educativo, recreativo y tecnológico, recursos pedagógicos (material de apoyo general, material didáctico y el aula móvil) y recursos tecnológicos (Minedu Ecuador 2016).

El esquema de atención del programa ecuatoriano se desarrolla con (i) el ingreso del estudiante al programa, que incluye una entrevista previa con el estudiante y sus padres, para luego efectuar el registro de datos y el reporte de ingreso al programa y la recolección de información de la situación pedagógica del estudiante; (ii) la coordinación para la planificación curricular, con la que el docente del programa coordina con el docente del aula de origen para definir el trabajo pedagógico; (iii) la planificación para la atención educativa, que organiza la prestación del servicio educativo e identifica el requerimiento de docentes, itinerarios y recursos pedagógicos; (iv) la atención educativa, que incluye actividades de iniciación, desarrollo y evaluación; (v) el fortalecimiento de vínculos afectivos y seguimiento continuo; (vi) la evaluación del proceso de aprendizaje y certificación de estudios, a través de trabajos individuales o grupales, tareas, proyectos, presentaciones orales, pruebas parciales y exámenes quimestrales adaptados; (vii) el reporte de alta del paciente, el cual es coordinado entre el personal médico y el responsable del programa en el ámbito educativo; y (viii) la reincorporación educativa, que incluye un seguimiento del proceso de reincorporación que garantice la permanencia de los estudiantes en la institución educativa de origen (Minedu Ecuador 2016).

4. Gestión por procesos y cadena de valor de Sotelo

El 30 de enero de 2002, se publicó la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado (Congreso de la República 2002), que declara al Estado peruano en proceso de modernización, con el fin de mejorar la gestión pública y lograr un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, finalidad que se reitera en su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.

³ Tecnología para la adquisición de conocimientos

Por otra parte, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, publicado el 9 de enero de 2013, se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 (en adelante, PNMGP), que constituye el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el país (Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] 2013).

La importancia de la PNMGP radica en los lineamientos que establece para que las actuaciones del sector público se concreten de manera coherente y eficaz, dirigidos siempre al servicio del ciudadano y al desarrollo del país. Además, tales lineamientos incluyen una gestión orientada a resultados, que implica que, bajo el marco de las políticas públicas de Estado, los funcionarios orienten sus esfuerzos a entender las necesidades de la ciudadanía, organizando tanto los procesos de producción como los de soporte a fin de convertir los insumos en productos que finalmente logren la mayor satisfacción a favor de la ciudadanía al menor costo posible (PCM 2013).

Para lograr una gestión orientada a resultados, la PNMGP incluye como uno de sus componentes la gestión por procesos, que busca que el sector público se transforme en una organización por procesos enmarcados en las cadenas de valor de cada entidad pública, a fin de otorgar el mejor resultado para la ciudadanía, utilizando los recursos de los que disponga la referida entidad. Estos procesos son entendidos como la secuencia de actividades que buscan transformar una entrada o un insumo (solicitud de bien o servicio) en una salida (entrega del bien o servicio), añadiendo valor en cada etapa de la cadena (PCM 2013).

Ahora bien, con el objetivo de establecer las disposiciones que deben seguir las entidades públicas para implementar la gestión por procesos, el 29 de diciembre de 2018 se publicó la Resolución N° 006-2018-PCM/SGP, que aprobó la Norma Técnica N°001-2018/SGP, Norma Técnica para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública, que brinda la definición de recursos como elementos necesarios para la operación de los procesos que pueden ser recursos humanos, instalaciones, sistemas informáticos y equipos, y, de productos, entendidos como el resultado del proceso, es decir, los bienes y servicios que recibe el ciudadano, de modo que satisface sus necesidades y cumple con los objetivos institucionales.

Para la literatura especializada, la gestión por procesos consiste en que las personas que forman parte del proceso realicen sus aportes sin perder de vista el resultado final esperado; para ello, deben conocer claramente la contribución que realizan con su trabajo al producto final (Fernández 2003).

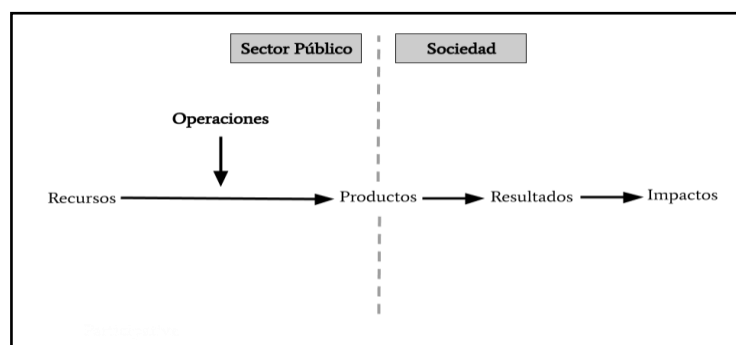
Por su parte, la cadena de valor público consiste en un «modelo descriptivo más que un método prescriptivo. Su potencial primordial radica en posibilitar una expresión simple y rigurosa de lo

que es. En tal sentido, ayuda [...] a “descubrir” las políticas y el accionar del sector público, que a determinar su deber ser» (Sotelo 2012). Es decir, la cadena de valor describe los procesos dentro de la entidad pública, más que determinar cómo debería ser el proceso en sí.

Profundizando en ello, Sotelo (2012) señaló que este modelo descriptivo tiene su base en la cadena de producción pública, mediante la cual se entiende por sector público al conjunto de instituciones que buscan generar productos (bienes y servicios) a la población. Agregó que estos productos son la razón de ser de las instituciones, ya que al satisfacer las necesidades sociales se están cumpliendo con los objetivos de políticas planteadas, los cuales se encuentran ligados a los resultados e impactos logrados. Así, para obtener productos, se necesitan recursos financieros que permitan adquirir insumos, que en cantidad y calidad adecuada permiten la producción de bienes y servicios (Sotelo 2012); estos recursos son entendidos también como insumos que incluyen el personal, la infraestructura, los equipos, las técnicas y los métodos, y las finanzas (PCM 2013).

El proceso de transformación, de insumo a producto, se denomina operación (Sotelo 2012) o actividad, entendida como una acción sobre una lista específica de insumos que sumada a otras actividades garantizan finalmente la entrega del producto (PCM 2013). Este proceso de transformación, descrito en una cadena de valor público, es ilustrada por Sotelo de la siguiente manera (ver Gráfico 1):

Gráfico 1. La cadena de valor público



Fuente y elaboración: Sotelo, 2012.

En la Figura 1, se observa que, en el extremo del sector público, la cadena de valor se compone principalmente por recursos y productos cuya transformación se realiza mediante las operaciones. Por otra parte, el extremo correspondiente a sociedad incluye los resultados y los impactos; se entiende por resultado al «estado en el que se desea encontrar una variable» y por impacto «a los efectos que los resultados ejercen sobre otras variables» (Sotelo 2012). En el presente trabajo, se aborda únicamente el extremo relativo al sector público.

Capítulo IV. Diseño metodológico

1. Escenario de estudio

El escenario de estudio es el Hospital Santa María del Socorro en la Región Ica.

2. Enfoque de investigación

La investigación propuesta tiene un enfoque cualitativo, ya que su uso «resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y cuando buscamos patrones y diferencias en estas experiencias y su significado» (Hernández-Sampieri 2018: 9). Asimismo, sigue este enfoque debido a su carácter interpretativo, pues «pretende encontrar sentido a fenómenos y hechos en función de los significados que las personas les otorguen y en donde la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes y del investigador respecto de sus propias realidades, y, de este modo, convergen varios puntos de vista, por lo menos los de los participantes, los del investigador y los que se producen mediante la interacción de todos los actores; además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de los datos» (Hernández-Sampieri 2018: 9).

Por ello, la recolección de datos se basó en métodos no estandarizados ni completamente predeterminados que consistieron principalmente en revisión de documentos, observación no completamente estructurada (visita a las aulas hospitalarias), y entrevistas a profundidad a especialistas y expertos; ellos se detallan en el acápite referido a las técnicas de investigación.

3. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, transeccional y descriptiva por las siguientes razones:

- Es no experimental porque no busca manipular las variables para determinar sus efectos, sino únicamente recogerlas para analizar los resultados del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro, de la Región Ica.
- Es transeccional, en la medida que la recolección de datos se realiza en un solo momento (el estado del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro en el año 2019).

- Es descriptivo, en tanto consiste en ubicar en diversas variables a un grupo de personas, estos es, estudiantes-pacientes ubicados en las variables de “beneficiarios” y “reincorporados adecuadamente” a sus aulas de origen.

4. Objeto de estudio

El objeto de estudio es el Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro en la Región Ica.

5. Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas para obtener los datos para la investigación fueron el análisis documental y las entrevistas.

5.1 Análisis documental

El análisis documental se basó principalmente en la revisión de documentos obtenidos a través de diversas fuentes de información. De acuerdo con Muñoz (2015: 371), las fuentes de información documental comprenden «los registros de conocimientos recopilados a través de escritos formales, libros, revistas, manuscritos, cuadros, figuras y registro audibles en grabaciones fonográficas, los cuales se utilizan como fuentes de consulta para fundamentar un conocimiento».

5.2 Entrevistas

Las entrevistas se entienden «como la recopilación de información en forma directa, cara a cara, a través de las cuales el investigador interroga y obtiene información directamente del entrevistado, siguiendo una serie de preguntas preconcebidas (incluidas en una guía de entrevista) y adaptándose a las circunstancias que las respuestas del entrevistado le presentan» (Muñoz, 2015: 379). Las entrevistas que se desarrollaron en el presente trabajo de investigación fueron cualitativas semiestructuradas, mediante las cuales se permite introducir al entrevistador preguntas adicionales, con la finalidad de obtener más información, y se realizaron a:

- una experta en pedagogía hospitalaria. Mg. Martha Chaves (en adelante, Experto 1).
- un experto en políticas de educación inclusiva, quien ha solicitado reserva de identidad, validada por el asesor (en adelante, Experto 2).

- la coordinadora general del Programa La Compañía, Mg. Martha Chaves (en adelante, Coordinadora de La Compañía).
- la encargada del modelo de servicio educativo hospitalario de la Dirección General de Servicios Educativos Especializados (Digese) del Ministerio de Educación (en adelante, Especialista Digese).
- una funcionaria encargada del Proyecto Aula Hospitalaria en Dirección Regional de Educación de Ica (en adelante, F-DRE).
- docentes encargadas del Proyecto Aula Hospitalaria del Hospital Santa María del Socorro (en adelante, D-HSMS) y del Hospital Regional de Ica (en adelante, D-HRI).

También se remitió solicitud de entrevistas a los profesores César Guadalupe Mendizábal, Gustavo Yamada Fukusaki, Pablo Lavado Padilla y Patricia Nakamura Goshima, y al Programa Aprendo Contigo, de los que se recibieron recomendaciones de entrevista a otros expertos o bien no se recibió respuesta alguna.

Capítulo V. Análisis y diagnóstico situacional

1. Antecedentes del servicio educativo hospitalario - la participación privada

A inicios del año 2000, ante la ausencia de un programa de educación hospitalaria impulsada por el Estado, se presentaron iniciativas de intervención privadas, que orientaban esfuerzos hacia objetivos diversos, desarrollando funciones pedagógicas y terapéuticas; sin embargo, la mayoría no se encontraban alineados al currículo nacional y no contaban con validación oficial, por lo que los procesos de aprendizajes avanzados en el hospital carecían de reconocimiento. En consecuencia, se impedía la convalidación del progreso educativo, lo que acarrea supuestos que en algunos casos alcanzaban la repetición del año escolar.

En palabras del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario, «el proceso educativo bajo los enfoques pedagógicos trabajados en estos programas no ha estado relacionado a la normativa curricular nacional. Dicha desarticulación y falta de regulación puede llevar a que el estudiante paciente que intente reincorporarse a su institución educativa se vea forzado a repetir el año, siendo ello una causa de deserción escolar. Por otro lado, el servicio educativo que se brinda no está formalizado u oficializado. Esto también afecta a los estudiantes, en tanto que al reincorporarse a sus instituciones educativas de origen u otras en la que continúen sus estudios no pueden acreditar el progreso de sus aprendizajes durante su estancia en el hospital (Minedu 2017a: 5)»

Sin embargo, las experiencias de Aulas Fundación Telefónica en Hospitales, Aprendo Contigo y la Compañía fueron tomadas en cuenta por el Minedu al elaborar el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario en 2017 y son reconocidas por este como los antecedentes sobre los que se fundamenta su intervención de política pública.

1.1 Aulas Fundación Telefónica en Hospitales

Las Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (AFTH) fueron creadas como un proyecto por Fundación Telefónica en el año 2000, con el objetivo de (i) brindar un propuesta educativa a niños hospitalizados que se encuentran en entornos educativos vulnerables, ofreciendo oportunidades de aprendizaje y contribuyendo con su reincorporación al sistema educativo; (ii) brindar espacios para la recreación, manejo del tiempo libre y formación de redes; y, (iii) sensibilizar a autoridades, comunidad hospitalaria y sociedad en general sobre la necesidad de contar con políticas públicas para la educación hospitalaria, de modo que así se enfoquen en la función pedagógica y

terapéutica de la educación hospitalaria, además de que promuevan la inclusión de una política pública sobre la materia (Fundación Telefónica 2013).

Las AFTH se basan en un modelo flexible de aulas multigrado organizadas por módulos educativos que «se dividen en áreas generales que permiten organizar actividades de aprendizaje comunes, considerando las diferencias individuales de cada niño con una permanente capacitación a los docentes de las aulas» (Fundación Telefónica 2017: 15).

En los años 2014 y 2015, el enfoque de las AFTH fue rediseñado con la participación de la Pontificia Universidad Católica del Perú⁴, a fin de que el modelo pedagógico articulase la currícula global (competencias del siglo XXI) y nacional (rutas aprendizaje del Minedu) con la metodología basada en proyectos (Fundación Telefónica 2017).

La metodología basada en proyectos gira en torno a los siguientes fundamentos: (i) la pedagogía personalizada y flexible; (ii) la adaptabilidad a los tiempos y requerimientos de la condición de salud del estudiante-paciente; (iii) la posibilidad de aprovechar los escenarios convencionales de socialización del hospital como ambientes pedagógicos; (iv) la vinculación de la comunidad hospitalaria a los procesos pedagógicos de los estudiantes-pacientes (v) la participación de los padres de familia, y (v) la adaptación de los proyectos pedagógicos y metodologías desde los intereses de los estudiantes (Fundación Telefónica 2015). Asimismo, las AFTH se basa en la identificación de roles de (i) estudiante paciente, (ii) docente, (iii) cuidador -padres de familia y (iv) centro educativo de origen (Fundación Telefónica 2015).

Al 2016, las AFTH habían atendido a 51.000 estudiantes-pacientes y contaban con catorce aulas en el Perú, ubicadas en doce hospitales presentes en siete regiones del país: Lambayeque, La Libertad, Lima, Arequipa, Loreto, Junín y Cusco (Fundación Telefónica 2017).

1.2 “Aprendo Contigo”

“Aprendo Contigo” nació como una iniciativa civil de la Asociación Comunidad, Promoción, Desarrollo y Liberación (Coprodeli) con el objetivo de «acompañar al paciente pediátrico durante

⁴ A fin de profundizar sobre la participación de la Pontificia Universidad Católica del Perú en las Aulas Fundación Telefónica en Hospitales, el 3 de febrero de 2020, se solicitó una entrevista a la profesora Patricia Nakamura, como coordinadora general del proyecto; sin embargo, no se obtuvo respuesta.

su hospitalización y/o tratamiento médico a través de las tareas propias de la niñez: estudio y juego» (Aprendo Contigo s. f. a).

Asimismo, Chaves (2012: 59) señaló que la misión del proyecto «es acompañar a los niños y jóvenes hospitalizadas durante su permanencia en el hospital brindándoles educación y compañía», observándose el desarrollo de las funciones pedagógica y terapéutica dispuestas para superar el periodo de enfermedad del estudiante-paciente.

De acuerdo con el reportaje de Sovero para el diario *El Comercio* (2020), las prácticas del proyecto Aprendo Contigo «permiten que los estudiantes-paciente continúen estudiando la malla curricular del Minedu». Es decir, la propuesta educativa del referido proyecto se encuentra en armonía con el currículo local aprobado por Sector Educación.

La metodología de Aprendo Contigo se basa en las siguientes características: (i) operativa, con evaluación previa para ubicar a los niños considerando sus capacidades, estado físico, además de su escolaridad; (ii) normalizadora, al desarrollar actividades preparadas previamente, relacionadas con el currículo del grado; (iii) individualizada y personalizada; (iv) socializadora, ya que los asistentes educativos realizan un trabajo que busca que los estudiantes-pacientes logren generar relaciones de apoyo con sus congéneres; (v) flexible, pues la elaboración de las sesiones de aprendizaje y los proyectos consideran la situación particular del estudiante-paciente; y (vi) participativa, puesto que en el desarrollo del proyecto pedagógico intervienen los médicos, las enfermeras, las técnicas y los padres de familia (Aprendo Contigo s. f. b).

La estructura operativa de Aprendo Contigo se organiza con (i) los coordinadores de aula, quienes supervisan el material y trabajo de su aula a cargo; (ii) los coordinadores de turno, quienes supervisan a los asistentes educativos en su turno y reportan al coordinador del aula; (iii) los asistentes educativos, quienes atienden a los niños que les son asignados y reportan a su coordinador de turno; (iv) y los psicopedagogos, quienes brindan soporte emocional a los asistentes educativos y sugiere herramientas para mejorar el trabajo diario con los niños (Aprendo Contigo s. f. a).

Aprendo Contigo se encuentra únicamente en la Región Lima; tiene presencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Hospital de Emergencias Pediátricas y el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Breña (Sovero 2020); y lleva atendidos ya a 50.000 estudiantes-pacientes.

1.3 La Compañía

La Compañía se inició en el año 2013 como uno de los dos programas de la Asociación Civil sin fines de lucro Abrazarte⁵. Tiene por objetivo «brindar acompañamiento educativo, favoreciendo el desarrollo de la autonomía y de las capacidades esenciales para la vida en sociedad» (Minedu 2017a: 3); lleva actividades educativas y recreativas a los niños y jóvenes hospitalizados (Coordinadora de La Compañía, comunicación personal, 5 de febrero de 2020), y se observa el cumplimiento de la función pedagógica (aprendizaje) y la terapéutica (entusiasmo, gozo).

La metodología de La Compañía se basa en “actividades educativas con fichas por materia, trabajos grupales y actividades lúdicas” (Minedu 2017a: 4); sin embargo; no se encuentran alineadas al currículo local, pero toma en cuenta las competencias desarrolladas por el Minedu (Coordinadora de La Compañía 2020).

La Compañía, pese a basarse en un sistema multigrado, no cuenta con una infraestructura en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña – único lugar en el que realiza sus actividades – en la que pueda desarrollar las actividades académicas, brindando el servicio educativo a través de aulas cama. Ello no solo se debe a la escasez de infraestructura, sino también a las múltiples enfermedades que presentan los niños, quienes reunidos en un solo espacio físico pueden transmitirlas entre pacientes (Coordinadora de La Compañía 2020).

La Compañía brinda el servicio educativo a 200 niños por día, en promedio; sin embargo, no cuenta con información sobre la totalidad de estudiantes-pacientes atendidos desde su implementación (Coordinadora de La Compañía 2020).

2. El Modelo de Servicio Educativo Hospitalario del Minedu

Mediante Resolución Ministerial N° 241-2017-MINEDU, publicada el 18 de abril de 2017, se creó el MSE-H, que responde a la implementación de «políticas educativas nacionales de incremento en el acceso a los servicios educativos públicos y el derecho a la educación a fin de asegurar que los estudiantes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio continúen su escolaridad, desarrollen competencias y culminen su educación básica satisfactoriamente». (Minedu 2017a: 3).

⁵ El otro programa se denomina “Padrinos Azules” y enfoca sus servicios en brindar terapia física a niños con problemas de distrofia muscular.

El objetivo general del MSE-H se centra en «contribuir a que los estudiantes pacientes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio permanezcan en el sistema educativo mediante el desarrollo de actividades pedagógicas garantizando sus aprendizajes, la igualdad de oportunidades y el respeto al derecho a la educación» (Minedu 2017: 6). Los objetivos específicos del MSE-H se orientan al desarrollo académico de los estudiantes pacientes (ver Tabla 3).

Tabla 3. Objetivos específicos del MSE-H (Minedu 2017a)

OE1	Garantizar condiciones para la permanencia del estudiante paciente en el sistema educativo a través de una propuesta pedagógica que responda a sus necesidades individuales y colectivas
OE2	Brindar una atención integral al estudiante paciente y a su familia a través del acompañamiento a su proceso de aprendizaje durante su tratamiento.
OE3	Dar seguimiento a la reincorporación del estudiante paciente en el sistema educativo
OE4	Fortalecer el desarrollo de los procesos de aprendizaje de los estudiantes pacientes mediante el trabajo articulado entre el equipo educativo y el de salud
OE5	Gestionar espacios para la atención educativa dentro del hospital y/o instituto de salud a fin de acondicionarlos con mobiliaria y recursos pedagógicos

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los objetivos presentados, se observa que el MSE-H se enfoca principalmente en la función pedagógica; sin embargo, ello no implica que no contenga una función terapéutica pues reconoce que «el juego es la base del desarrollo de las actividades programadas en los proyectos de aprendizaje, que vincula al estudiante paciente con los espacios de socialización e interacción, reforzando el aspecto socio emocional y desarrollando actitudes positivas y creatividad»⁶ (Minedu 2017a: 10). Asimismo, la determinación de los objetivos del MSE-H permite identificar al beneficiario del servicio: el paciente que recibe la prestación educativa, y se deviene así en la categoría de estudiante-paciente, quien puede encontrarse hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, siempre que se halle matriculado en la educación básica y registrado en el sistema educativo.

Llama la atención que el MSE-H se refiera a su población objetivo como «aquellos estudiantes pacientes que se encuentran en situación de hospitalización prolongada, definida como aquella que tiene una duración mayor a un mes» y a su demanda potencial a «todos los estudiantes pacientes en situación de hospitalización prolongada, aquellos hospitalizados por estancias cortas y los que reciben tratamiento ambulatorio de periodos extensos, tanto en el hospital como en sus hogares» (Minedu 2017a: 6), cuando considera evaluaciones de aprendizajes a estudiantes pacientes, con hospitalización de treinta días o menos (Minedu 2017a: 13), y se observa una incoherencia con respecto al público objetivo en relación con las estancias de hospitalización cortas (ver Anexo 2). Sin embargo, del contenido del mismo MSE-H, puede entenderse que el

⁶ Fortalecen esta posición las declaraciones de la Especialista Digese, de las que se extrae que el objetivo del modelo es promover la continuidad de los aprendizajes a través de un abordaje integral, ya que no solo se da a nivel de gestión académica, sino también se busca desarrollar la parte social y emocional del estudiante-paciente.

beneficiario es el estudiante-paciente matriculado en educación básica, que ve perjudicada su asistencia al aula de origen a consecuencia de su hospitalización o tratamiento ambulatorio.

Por otra parte, el MSE-H cuenta con tres componentes (pedagógico, de gestión y de soporte) sobre los que se sustenta el diseño del servicio, por lo que es necesario analizarlos a fin de describir la cadena de valor público, empleada para la satisfacción de la necesidad de educación de los pacientes hospitalizados, tal como lo señaló Sotelo (2012).

El componente pedagógico del MSE-H se enfoca en el aprendizaje del estudiante paciente, para lo cual realiza adaptaciones al servicio ordinario (aprendizaje en la escuela) en los siguientes aspectos: (i) la planificación curricular, (ii) la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes-pacientes, (iii) la tutoría y orientación educativa y (iv) la configuración de los espacios de aprendizaje.

La adaptación de la planificación curricular se enfoca, en primer lugar, en el desarrollo de proyectos de aprendizaje que pueden ajustarse a los diferentes niveles, grados y ciclos; es decir, los dota de flexibilidad. En segundo lugar, modifica las estrategias pedagógicas para una atención colectiva o individual dependiendo de la necesidad de los estudiantes-pacientes. Por último, el empleo de los materiales y los recursos educativos se enfoca en la utilización de textos y módulo móvil.

Asimismo, la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes-pacientes se caracteriza principalmente por tener carácter compensatorio, pues, a pesar de desarrollarse en un contexto diferente al de la escuela, su evaluación es válida para la certificación del desarrollo de actividades pedagógicas en el hospital y para su posterior reincorporación al aula de origen, y emite documentos de acuerdo con el tiempo de hospitalización o tratamiento del estudiante-paciente (ver Tabla 4).

Tabla 4. Documentos emitidos de acuerdo con el tiempo de hospitalización o tratamiento del estudiante-paciente

Tiempo de hospitalización o tratamiento	Documentos
Hospitalización de 30 días o menos	- Constancia de asistencia o participación
Hospitalización de 31 a 90 días	- Constancia de asistencia o participación - Informe de progreso del estudiante
Hospitalización de 91 días a más	- Constancia de asistencia o participación - Informe de progreso del estudiante - Informe de logros de aprendizaje (ficha con calificación) remitido a la institución educativa (IE) de origen para ser registrado en el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (Siagie)

Elaboración: Minedu, 2017a.

Por otra parte, la adaptación de la tutoría y orientación educativa debe considerar el «fortalecimiento del desarrollo socioemocional, el proceso de adaptación y los cambios que sugieren los tratamientos médicos» (Minedu 2017a: 14).

La última modificación efectuada por el Minedu (2017a) en el componente pedagógico se orienta a la configuración de espacios de aprendizajes, en la que se toma en cuenta el estado del estudiante-paciente para asignarle el espacio de la atención pedagógica. De esta manera, el servicio se brinda a través de un aula multifuncional (en caso de que cuente con disposición médica y autorización para trasladarse) un aula en sala cama (en caso de que no pueda trasladarse por prescripción médica o indisposición) y un aula en sala de espera (en caso de tratamiento médico ambulatorio).

Para el correcto desarrollo del componente pedagógico, se hace evidente, entonces, la necesidad de contar con los siguientes recursos: textos, módulo móvil, aula multifuncional, dispositivos de tecnología de la información y la comunicación (TIC). Asimismo, se identifican actividades relacionadas a aplicar un proyecto flexible acorde con el currículo, evaluar el aprendizaje de los estudiantes pacientes, brindar tutoría y orientación educativa, y asignar espacios de aprendizaje considerando la condición del paciente.

Con respecto al componente de gestión, este se encarga de monitorear las actividades incluidas en el componente pedagógico, como los procesos de aprendizaje, tutoría y seguimiento a la reincorporación o retorno a la institución. Para ello, el personal que desarrolla las actividades del MSE-H desarrolla su jornada laboral en los hospitales asignados, sobre la base de un trabajo colaborativo y multidisciplinario de organización flexible y participativa (Minedu 2017a). Se enfoca en (i) la organización del servicio, (ii) la planificación y la gestión del MSE-H, y (iii) la articulación intersectorial e interinstitucional.

Así, el componente de gestión contiene la organización del SEHO, que presenta la siguiente estructura: (i) dirección, conformada por el coordinador educativo responsable de la gestión y funcionamiento del SEHO, y del monitoreo y evaluación del servicio brindado; (ii) equipo de apoyo socioafectivo, a través de un psicólogo que brinda orientación psicológica al personal y estudiantes; (iii) equipo pedagógico, conformado por los profesores que desarrollan la actividad pedagógica; y (iv) espacio de articulación y participación, integrado por el equipo de salud que interviene en el tratamiento del estudiante-paciente, también se encuentran dentro de este espacio las familias del paciente.

Con relación a la planificación y gestión del MSE-H, este incluye lo siguiente:

- la planificación de actividades del servicio, bajo tres ejes que desarrollan el trabajo pedagógico (procesos de aprendizaje), la tutoría, la orientación educativa y el seguimiento al estudiante para su reincorporación y retorno a la institución
- el monitoreo al desarrollo de las actividades del servicio educativo a través del que se registran los avances de atención, enseñanza y aprendizaje de los estudiantes-pacientes y las condiciones de los espacios de aprendizaje
- el registro de estudiantes-pacientes y preparación de condiciones para brindar el servicio educativo, en el que el coordinador solicita a la familia información con respecto a la escolaridad del paciente, y puede requerir información adicional a la escuela de origen, para efectuar el registro
- los procesos y los procedimientos para la reincorporación, el cual considera tres momentos:
 - **previamente a la reincorporación:** se produce la comunicación entre el coordinador o docente hospitalario con el director y/o los docentes del aula de origen a fin de informar sobre la situación educativa y socioemocional del estudiante paciente.
 - **durante la reincorporación:** el director y/o el docente del centro educativo apoya en el proceso de reincorporación, motivando al estudiante a continuar con sus actividades en el aula de origen.
 - **el seguimiento al proceso de reincorporación:** a cargo del equipo educativo hospitalario, el cual verifica que la reinserción se dio de manera adecuada y obtiene un registro actualizado del estado de cada estudiante paciente (Minedu 2017a).

Con respecto al último contenido del componente de gestión, la articulación intersectorial hace referencia a la coordinación y cooperación de las instancias de los sectores salud y educación, de los cuales el primero es quien proporciona y facilita los espacios físicos para implementar el aula multifuncional, y la articulación interinstitucional, que implica la participación y cooperación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil (Minedu 2017a). De esta manera, el componente de gestión incluye recursos como el coordinador educativo, el profesor y el psicólogo, y el espacio físico asignado por el sector salud. Asimismo, identifica actividades tales como organizar, gestionar y articular las actividades del SEHO.

Por su parte, el componente de soporte hace referencia a actividades que prevén (i) la provisión de recursos humanos y monitoreo a la implementación, (ii) programas de formación al personal, (iii) medidas de bioseguridad, y (iv) materiales educativos y recursos tecnológicos.

El primer punto del componente de soporte toma en cuenta las disposiciones específicas del Minedu para la selección de personal docente, coordinadores y psicólogos a través de un proceso de convocatoria y selección. Además, desarrolla «acciones de monitoreo y asistencia técnica a la implementación del servicio educativo» (Minedu 2017a: 21).

Los programas de formación al personal, por su parte, se orientan al fortalecimiento de capacidades a través del Programa de Actualización Permanente en Pedagogía Hospitalaria, que «se desarrolla bajo las siguientes modalidades: talleres de formación y evaluación, jornadas de integración, y encuentros locales, regionales, nacionales y/o internacionales» (Minedu 2017a: 22).

En lo que respecta a las medidas de bioseguridad, se consideran conocimientos y prácticas de prevención de exposición a las personas y medioambiente a agentes infecciosos y de riesgo biológico (Minedu, 2017).

El último elemento del componente de soporte consiste en la selección y adquisición de materiales educativos y equipos tecnológicos, sobre la base de las estrategias pedagógicas que se pretenden alcanzar con la implementación del SEHO.

En resumen, el componente de soporte considera recursos como implementos de bioseguridad, materiales educativos, equipos tecnológicos y programas de capacitación, y actividades referidas a proveer recursos humanos, monitorear la implementación de recursos, diseñar estrategias de capacitación, adquirir materiales educativos y tecnológico, e implementar medidas de bioseguridad. A fin de recopilar los recursos y las actividades que comprende el MSE-H, se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Recursos y actividades identificados en el MSE-H (Minedu 2017a)

Recursos	Recursos humanos	Coordinador educativo, psicólogo y profesor
	Instalaciones	Aula multifuncional y espacio físico asignado por el sector salud
	Sistemas informáticos	Dispositivos TIC
	Equipos	Textos, materiales educativos, mobiliario, equipamiento del aula multifuncional y módulo móvil, y equipos tecnológicos
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar un proyecto flexible acorde con el currículo, evaluar el aprendizaje de los estudiantes pacientes, brindar tutoría y orientación educativa, asignar espacios de aprendizaje considerando la condición del paciente ● Organizar, gestionar y articular las actividades del SEHO ● Proveer recursos humanos, monitorear la implementación de recursos, diseñar estrategias de capacitación, adquirir materiales educativos y tecnológico, e implementar medidas de bioseguridad 	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con los recursos y las actividades identificados, es posible desarrollar la operación principal empleada para brindar el producto buscado por el SEHO. Así, la operación comienza con la identificación de los estudiantes-pacientes por parte de los responsables de las áreas de atención de salud junto con el coordinador educativo – también los familiares del paciente pueden solicitar al personal del SEHO la prestación del servicio–, a cuyos tutores se solicita información respecto a su escolaridad, la que también puede ser solicitada a la institución educativa de origen. Con dicha información, se procede a inscribir al paciente en la ficha de registro, la que será utilizada para el seguimiento del progreso de aprendizaje y servirá de insumo para la elaboración del informe que se remitirá a las instituciones o centros educativos de origen para la reincorporación del estudiante (Minedu 2017a).

Registrado el estudiante-paciente, se inicia la prestación de las sesiones educativas en interacción con el docente mediante proyectos de aprendizaje, quien, considerando la condición del primero, determina si la atención pedagógica se desarrollará de manera colectiva (con otros estudiantes-pacientes de diferentes niveles) o personalizada. También establece si el servicio se prestará dentro de (i) un aula multifuncional a través del aula multigrado; (ii) un aula en sala cama a través del módulo móvil; o (iii) un aula en sala de espera, a través de estrategias lúdicas y el uso de materiales educativos.

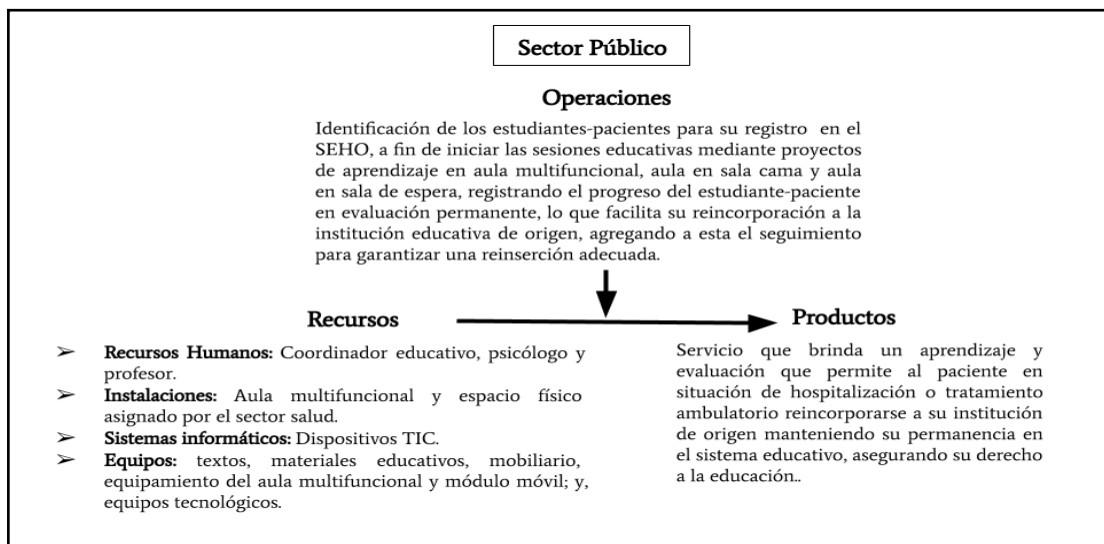
Durante el proceso de aprendizaje, los profesores y los psicólogos registran el progreso del estudiante-paciente en un portafolio que contiene información acerca de sus características, las tareas realizadas y el avance de su aprendizaje. Asimismo, se realiza la evaluación formativa, permanente y de carácter compensatorio de los aprendizajes de los estudiantes pacientes (Minedu 2017). Esta evaluación permite que el estudiante-paciente continúe con su proceso de aprendizaje, aun encontrándose en un contexto ajeno a la institución de origen, lo que facilita su reincorporación a esta última. Para ello, como paso previo, el responsable del SEHO se contacta con el director o docente de la institución de origen para informar sobre la situación educativa y socioemocional, así como sobre las características de la enfermedad y consecuencias o secuelas que estas tengan. Además, el responsable del SEHO se reúne con el tutor del estudiante-paciente para informarle acerca del proceso educativo (Minedu 2017).

Durante la reincorporación, el director o el docente de la institución de origen apoya al estudiante a proseguir con sus actividades habituales en el contexto educativo ordinario; posteriormente, se realiza el seguimiento al proceso de reincorporación para garantizar la permanencia de los estudiantes-pacientes en el sistema educativo y verificar que la reinscripción ha sido adecuada para

lo que el SEHO debe mantener un registro actualizado de cada uno de los estudiantes-pacientes reincorporados (Minedu 2017).

Concluida la operación, se obtiene un servicio que brinda un aprendizaje y evaluación que permite al paciente en situación de hospitalización o tratamiento ambulatorio reincorporarse a su institución de origen manteniendo su permanencia en el sistema educativo y asegurando su derecho a la educación. Considerando ello, el Gráfico 2 muestra la cadena de valor público de Sotelo (2012) aplicada al MSE-H del Minedu.

Gráfico 2. Recursos, operaciones y productos del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Es oportuno señalar también que, de la revisión de las características del MSE-H, se observa que combina las cualidades del colegio tradicional “cerrado” y del colegio tradicional “abierto” señaladas por Lieutenant (2006), pues se brinda tanto en estancias cortas como largas, así como adapta el currículo a las necesidades del estudiante-paciente. Además, desarrolla actividades a través del uso de las TIC en concordancia con el colegio tradicional “abierto”. El resumen del proceso establecido en el SEHO puede revisarse en el Anexo 3.

3. El Servicio Educativo Hospitalario bajo la Ley N° 30772 y su Reglamento

El 23 de mayo de 2018, se publicó la Ley N° 30772, al identificarse la necesidad de un servicio educativo a favor de pacientes hospitalizados en edad escolar que, a consecuencia de dicha condición, veían interrumpidos sus estudios, «debido a que en la mayoría de casos estos logran

perder el año escolar por ausentarse largos periodos de tiempo en hospitales o en el domicilio por tratamientos médicos» (Congreso de la República 2016: 5).

En dicha línea, la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N° 1340/2016-CR⁷ reconoció que «en el Perú no existe ningún tipo de apoyo por parte del Estado hacia la educación de los niños hospitalizados, y los esfuerzos en esta área se limitan solo a las entidades privadas [ya que] hasta la actualidad no existen normas ni reglas que permitan regular la atención integral escolar de los estudiantes de Educación Básica Regular, que padezcan de patologías o condiciones médico-funcionales, que requieran permanecer internados en centros especializados, o en el lugar que el médico tratante determine, o que estén en tratamiento médico ambulatorio, asegurando su derecho a la educación en el marco de una política educativa inclusiva y equitativa» (Congreso de la República 2016: 5)

En ese sentido, el planteamiento de la necesidad pública se encuentra vinculado al cumplimiento del objetivo planteado en la Política de Estado N° 12 del Acuerdo Nacional (Secretaría Ejecutiva del Acuerdo Nacional 2002), mediante la cual existe un compromiso de «garantizar el acceso universal e irrestricto a una educación integral, pública, gratuita y de calidad que promueva la equidad entre hombres y mujeres, afiance los valores democráticos y prepare ciudadanos y ciudadanas para su incorporación activa a la vida social». Ello guarda armonía con Sotelo (2012) respecto de la satisfacción de necesidades sociales mediante el cumplimiento de los objetivos de políticas planteadas.

Por otra parte, la Exposición de Motivos citada (Congreso de la República 2016), al enfocarse en la experiencia en Chile, señaló que en este país la implementación del SEHO se realizó con la finalidad de contribuir con la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar. Dicha observación fue retomada por el congresista Velásquez en el debate del Proyecto de Ley N° 1340/2016-CR al expresar que «estamos, a través de esta ley, atacando a uno de los factores de deserción escolar involuntaria» (Congreso de la República 2017: 28).

No obstante, el desarrollo efectuado en la Exposición de Motivos y el debate del anteproyecto, la Ley N° 30772, no contiene referencia alguna a su finalidad ni a la reducción de la deserción escolar; sin embargo, sí recoge su objetivo, la población objetivo y el mecanismo de convalidación de los estudios realizados en el hospital, que se detallan en la Tabla 6.

⁷ El Proyecto de Ley N° 1340/2016-CR se convirtió posteriormente en la Ley N° 30772.

Tabla 6. Objeto, población objetivo y convalidación en la Ley N° 30772

Objeto	Población objetivo	Convalidación
El objeto de la ley es promover la atención en el servicio educativo hospitalario integral de los estudiantes de la educación básica, que se encuentran en situación de hospitalización o con tratamiento ambulatorio, con los criterios de eficiencia, equidad, inclusión, oportunidad, calidad y dignidad a fin de preservar sus derechos a la educación.	La población objetivo son los estudiantes de educación básica en situación de hospitalización prolongada, aquellos hospitalizados por estancias cortas y los que reciben tratamiento ambulatorio de períodos extensos, tanto en el hospital como en sus hogares, y que se encuentran registrados en el sistema educativo peruano.	Los estudios que realizan los estudiantes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio, bajo el ámbito de la presente ley, serán convalidados de acuerdo con las orientaciones establecidas por el Ministerio de Educación, con un criterio de oportunidad, celeridad y proporcionalidad, por las instituciones educativas públicas y privadas en las que se encuentran como estudiantes regulares, a la culminación del año escolar.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De esta manera, la Ley N° 30772 se orienta hacia un objetivo genérico de preservación del derecho a la educación, en contraposición con la delimitación del objetivo del MSE-H, que hace referencia a la permanencia en el sistema educativo de los pacientes en situación de hospitalización o tratamiento ambulatorio.

Por otra parte, la definición de la población objetivo establecida por la Ley N° 30772, al referirse a los estudiantes de educación básica en situación de hospitalización prolongada, aquellos hospitalizados por estancias cortas y los que reciben tratamiento ambulatorio de períodos extensos, enmienda la contradicción en la que incurre el MSE-H, que asegura que la población objetivo son los estudiantes pacientes en hospitalización prolongada, cuando posteriormente se hace referencia a una evaluación de pacientes con menos de treinta días de hospitalización.

Un punto importante que recalca la Ley N° 30772 es la convalidación como un reconocimiento oficial efectuado por la institución educativa de origen al aprendizaje obtenido a través del SEHO. Aquella no se encuentra desarrollada en el MSE-H, en el que, sin embargo, se percibe superficialmente una orientación hacia ella al indicarse que la evaluación tiene carácter compensatorio.

Por otra parte, ya iniciado este trabajo de investigación, el 13 de febrero de 2020, mediante Decreto Supremo N° 003-2020-MINEDU, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 30772, que desarrolla de manera explícita el consentimiento de los padres de familia, tutor o apoderado para el ingreso del paciente al SEHO; delimita el registro de los estudiantes pacientes a través del Sistema de Administración de Información y Seguimiento de Aprendizajes del Servicio Educativo Hospitalario (SAISA); amplía los documentos generados por la evaluación que son tomados en

cuenta por las instituciones de origen para la convalidación y reincorporación del estudiante; y delimita nuevamente el seguimiento, orientado esta vez a la reincorporación satisfactoria del estudiante paciente, eliminando la referencia al objetivo principal de garantizar la permanencia del estudiante-paciente en el sistema educativo, tal como lo refiere el MSE-H.

Sin embargo, estas diferencias o similitudes no serán profundizadas en este texto, pues la evaluación efectuada en campo se desarrolló con anterioridad a la entrada en vigor del Reglamento de la Ley N° 30772; no obstante, una comparación entre el MSE-H y este dispositivo normativo puede apreciarse en los Anexos 4 y 5, que se utilizó en la propuesta de mejora.

4. La implementación del Proyecto “Aula Hospitalaria” en el Hospital Santa María del Socorro

El 18 de mayo de 2017, un mes después de aprobado el MSE-H y basado en dicho antecedente, el Gobierno Regional de Ica (GORE Ica 2017: 1), mediante Resolución Directoral Regional N° 2770-2017, creó el Proyecto Aula Hospitalaria (en adelante, el Proyecto), «en el marco del cumplimiento del objetivo estratégico N° 2: estudiantes líderes, participativos, democráticos, humanistas, investigadores, emprendedores con habilidades técnico-productivas, y práctica de valores que contribuyen al desarrollo regional», contenido en el Proyecto Educativo Regional Concertado de Ica, aprobado por Ordenanza Regional N° 0014-2008-GORE-ICA (GORE Ica 2008a: 2).

La finalidad del Proyecto consiste en «reducir el rezago en educación básica regular, bajo el enfoque de una educación inclusiva, con calidad y equidad que permita atender la diversidad e insertar en el sistema educativo a los niños y adolescentes que se encuentran hospitalizados» (GORE Ica 2019: 4), de lo que se verifica que esta se decanta hacia la permanencia en el sistema educativo, en concordancia con el MSE-H.

En la misma línea, el objetivo general del Proyecto se centra en «brindar atención educativa al estudiante hospitalizado para garantizar la continuidad del proceso educativo, entendiendo este como el derecho a la educación, mejorando su calidad de vida e intentando ayudarlo a superar de la forma más satisfactoria y menos traumática posible su periodo de hospitalización mediante alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales» (GORE Ica 2019: 4). Sin embargo, el Proyecto no se refiere al estudiante con tratamiento ambulatorio. Por otra parte, recoge los siguientes objetivos específicos (ver Tabla 7).

Tabla 7. Objetivos específicos del Plan Aula Hospitalaria de Ica (2019)

OE1	Favorecer a través de un clima de participación e interacción la integración socioafectiva de los estudiantes hospitalizados, a fin de evitar que se produzcan procesos de angustia y aislamiento
OE2	Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollen acciones en el entorno hospitalario
OE3	Utilizar las tecnologías de información y la comunicación (TIC) como recurso para favorecer el desarrollo socioafectivo y de comunicación
OE4	Ofrecer asesoría y apoyo a los padres en materia educativa, haciéndoles partícipes en el programa de actividades propuesto por el Proyecto Aula Hospitalaria
OE5	Desarrollar la creatividad del estudiante hospitalizado mediante el fomento de actividades lúdico-pedagógicas que permitan la liberación y expresión de sus conflictos psicológicos

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Así, del análisis de Proyecto, se observa que el objetivo general concilia la protección del derecho a la educación contenida en la Ley N° 30772 y su materialización en la permanencia educativa en la que se enfoca el MSE-H (función pedagógica). No obstante, la función terapéutica toma relevancia en el Proyecto; en cambio, el MSE-H únicamente la adopta como una función accesorio.

En efecto, en los objetivos específicos del Proyecto predomina la función terapéutica, lo que debe manejarse con cautela, pues, si bien es importante para ayudar al estudiante-paciente a llevar de mejor manera su estancia en el hospital, en el escenario de permanencia en el sistema educativo y la convalidación de las actividades educativas realizadas en el hospital no debe relegarse la preeminencia de la función pedagógica.

Otro aspecto por considerar son las metas de atención del Proyecto, que, en los años 2017 y 2018, fueron, respectivamente, de 200 y 624 estudiantes hospitalizados o en servicio ambulatorio en el Hospital Santa María del Socorro. En 2019 alcanzó los 700 beneficiarios, extendiéndose el servicio al Hospital Regional de Ica; sin embargo, ¿las metas planteadas para el Proyecto alcanzan a todos los pacientes en edad escolar atendidos en el Hospital Santa María del Socorro? De acuerdo con la información brindada por la Diresa, en el HSMS en 2017 se atendió a 256 pacientes en edad escolar; en 2018, a 338; y, en 2019, a 379 (ver Tabla 8).

Tabla 8. Niños y adolescentes de seis a dieciséis años hospitalizados en el HSMS por grupo etario, sexo y año

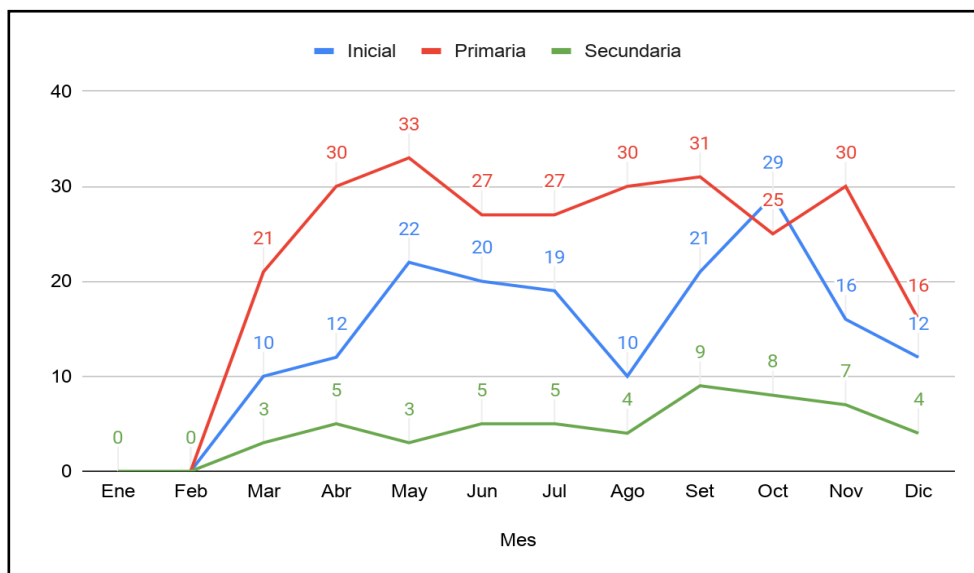
Edad	2017		2018		2019	
	H	M	H	M	H	M
6-11 años	52	51	74	50	80	91
12-16 años	41	112	48	166	47	161
Total/sexo	93	163	122	216	127	252
Total general	256		338		379	

Elaboración: Diresa, 2020.

Asimismo, mediante Informe N° 06-2020-GORE-ICA-DREI/DIGEP/E, el GORE Ica informó que durante los años 2017 y 2018 brindó atención a un total de 824 estudiantes hospitalizados y en servicios ambulatorios sin remitir información individualizada por años (ver Anexo 6); sin embargo, con respecto a 2019, remitió información sobre la atención a los estudiantes-pacientes en los niveles de inicial, primaria y secundaria, a partir de la cual se ha elaborado la Figura 3.

Según el Gráfico 3, en el que se observa la atención de estudiantes-pacientes por niveles en el HSMS, el mayor número de atenciones se orienta hacia estudiantes de nivel primario (270 estudiantes), seguido de educación inicial (171 estudiantes); no obstante, en este nivel no se configura causal de repitencia o atraso escolar. Finalmente, la atención a estudiantes de nivel secundaria (53 estudiantes) es bastante reducida en comparación con aquellos atendidos en los otros niveles.

Gráfico 3. Proyecto Aula Hospitalaria en el HSMS (2019)



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Por otra parte, el número de estudiantes-pacientes por niveles atendidos por el Proyecto también puede evaluarse de acuerdo con el espacio de aprendizaje en el cual se brinda el SEHO. Se observa una diferencia en el total de estudiantes-pacientes atendidos en el mes de diciembre de 2019, que, según la información brindada por el Minedu, asciende a 45 mientras que el GORE Ica señala que en dicho mes se atendió únicamente a 32 pacientes; también se observa un SEHO en sala de espera (tratamiento ambulatorio) cuando este no se encuentra incluido en el Proyecto (ver Tabla 9).

Tabla 9. Niños y adolescentes atendidos por el SEHO en el HSMS durante 2019 por espacio de aprendizaje

Espacios de aprendizaje	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Aula Multifuncional	13	21	22	25	18	14	22	39	20	28
Aula en sala cama	21	26	36	27	33	25	0	19	30	12
Aula en sala de espera	0	0	0	0	0	5	5	4	3	5
Domiciliario	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0
Total	34	47	58	52	51	44	61	62	53	45

Fuente: Elaboración propia, 2020.

A partir de las cifras presentadas, se observa que, durante los años 2017 y 2018, se encontraron hospitalizados 594 pacientes en edad escolar en el HSMS, mientras que en ese mismo periodo dicho hospital, a través del SEHO, atendió a 824 estudiantes hospitalizados y en servicio ambulatorio. Por su parte, en 2019 el hospital atendió a 379 pacientes hospitalizados y, a través del SEHO, a 451 estudiantes-pacientes (hospitalizados, contando aula multifuncional y aula en sala cama). Sin embargo, cabe considerar que las cifras de la Diresa consideran a pacientes hospitalizados de 6 a 16 años, mientras que el universo del SEHO considera a estudiantes de educación inicial – menores de 6 años –; pese a ello, se observa que, de acuerdo con la capacidad de atención del SEHO, es posible acoger a la totalidad de pacientes internados en el HSMS.

Ahora bien, de los 323 estudiantes-pacientes de nivel primaria y secundaria atendidos por el SEHO en el 2019 (GORE Ica 2020), es pertinente evaluar cuáles de ellos se reincorporaron adecuadamente a su aula de origen, para lo cual debe verificarse el cumplimiento del proceso establecido en el MSE-H, recordando que el seguimiento a la reincorporación tiene como objetivo «garantizar la permanencia de los estudiantes-pacientes en el sistema-educativo» (Minedu 2017a: 20). Para identificar el proceso del MSE-H (registro, atención, portafolio, evaluación, reincorporación y seguimiento), se recurrió a la información recogida en la visita al HSMS realizada el 16 de diciembre de 2019 y en la entrevista a D-HSMS.

En primer lugar, el proyecto implementado en el HSMS no cuenta con el equipo educativo establecido en el MSE-H, pues en él únicamente desempeña funciones una docente especializada en educación primaria, lo que evidencia la falta del coordinador educativo y del psicólogo. Este único personal brinda el SEHO en el área de pediatría del hospital durante los meses de marzo a diciembre en horario matinal (8:00 a. m. a 1:00 p. m.), es decir, durante la extensión del año lectivo (marzo a diciembre); se observa que, en el aspecto formal, el servicio prestado se orienta hacia una función pedagógica, pues el SEHO se extiende únicamente por el periodo escolar con el fin de desarrollar el aprendizaje del estudiante. En sentido contrario, en caso de predominar la función terapéutica establecida en los objetivos específicos como el fomento de la interacción o

la utilización del tiempo libre, entre otros, el SEHO debería brindarse durante todo el año (de enero a diciembre).

Asimismo, con respecto a la infraestructura, el Proyecto cuenta con espacios de aprendizaje de aula multifuncional (aula multigrado), aula en sala cama (módulo móvil) y aula en sala en espera (módulo móvil).

El aula multifuncional se ha implementado en una sala del HSMS de uso exclusivo para dicha función; cuenta con sillas y mesas para infantes en las que los estudiantes-pacientes de menor edad pueden desarrollar las actividades contenidas en el proyecto educativo; sin embargo, falta incluir mobiliario adicional para adolescentes, así como acondicionar parte del espacio asignado para que estos puedan realizar sus actividades educativas y ornamentar este espacio con motivos de interés también para estudiantes-pacientes pertenecientes a los últimos grados del nivel secundario.

Por su parte, el módulo móvil que se desplaza para el aula en sala cama y aula en sala en espera cuenta con una *laptop* y seis *tablets* habilitadas con aplicaciones educativas (Villaplanet de Fundación Telefónica), además de materiales para realizar actividades como colores, plumones y diversos juegos pedagógicos. Estos materiales también son utilizados en el aula multifuncional.

Durante la actividad de registro, existe trabajo de coordinación entre la docente hospitalaria y el equipo médico para identificar a los estudiantes-pacientes. Asimismo, se brinda información sobre el SEHO; se solicita la autorización de los padres, tutores o apoderados para que los menores reciban el servicio; y se los registra en una planilla. El SEHO se brinda a los estudiantes-pacientes que se encuentran matriculados (ver Anexo 2).

En cuanto a la atención, durante la visita, dos estudiantes-pacientes se encontraban siendo atendidos en el aula multifuncional, ambas de sexo femenino, una perteneciente a segundo grado de educación primaria y otra de primer grado de educación secundaria. Es pertinente señalar que, según D-HSMS, durante el tiempo de funcionamiento del SEHO, el menor periodo de hospitalización de un estudiante paciente fue de dos días, mientras que el mayor comprendió un único caso que alcanzó los treinta días.

La atención educativa en el hospital se basa en proyectos de aprendizaje. El tema del proyecto desarrollado durante la visita fue el de los derechos y las responsabilidades del niño; este proyecto

contempla las áreas de comunicación – competencia vinculada a la comunicación oral en lengua materna –; matemática – competencias de resolución de problemas de gestión de datos y problemas de incertidumbre, y resolución de problemas de regularidad, equivalencia y cambio –; ciencia y tecnología – competencia de indagación mediante métodos científicos para construir sus conocimientos –; y arte y cultura – competencia de creación de proyectos desde los lenguajes artísticos –. Estas competencias están vinculadas con el Currículo Nacional de la Educación Básica (Minedu 2016)⁸.

En cuanto al portafolio, el SEHO del HSMS cuenta únicamente con un cuaderno de evidencias en el que se registran los avances de los estudiantes-pacientes. No se elabora un portafolio propiamente dicho en la medida que el proyecto no cuenta con un psicólogo que ingrese información sobre el estado socioemocional del paciente. Los avances no son remitidos a la escuela de origen ni entregados a los estudiantes-pacientes al retirarse del hospital.

Con relación a la actividad de evaluación, el SEHO del HSMS realiza una evaluación permanente; sin embargo, dicha evaluación no es recogida en los documentos de (i) Constancia de asistencia y participación, (ii) Informe de progreso del estudiante, y (iii) Informe de logros de aprendizaje, de acuerdo al tiempo de hospitalización o tratamiento previsto por el MSE-H. En consecuencia, la información que refleja estos tipos de documentación no puede ser transmitida a las escuelas de origen (ver Anexo 2).

Ahora bien, puede argumentarse que, en la medida que en el HSMS los estudiantes-pacientes no superan los treinta días de hospitalización, la actividad de evaluación es intrascendente. No obstante, en las estancias cortas también se aplica el sistema de evaluación que redundaría en la asistencia y participación, cuya utilidad también radica en ser un insumo para los siguientes niveles de evaluación en caso de que la hospitalización se prolongue. Pese a ello, se observa que el SEHO no ha implementado ni siquiera el primer nivel de evaluación.

La actividad relacionada a la reincorporación resulta ser un punto sensible. Durante 2018, al darse el alta al estudiante-paciente, la docente lo acompañaba a su escuela de origen, e informaba al

⁸ El Currículo Nacional de la Educación Básica (Minedu 2016) incluye 29 competencias, capacidades y estándares de aprendizaje. De ellas, se observan las siguientes competencias: (i) Competencia 6: Crea proyectos desde los lenguajes artísticos; (ii) Competencia 7: Se comunica oralmente en su lengua materna; (iii) Competencia 20: Indaga mediante métodos científicos para construir sus conocimientos; (iv) Competencia 24: Resuelve problemas de regularidad, equivalencia y cambio; y (v) Competencia 25: Resuelve problemas de gestión de datos e incertidumbre.

director y al docente sobre su estado; sin embargo, en algunos casos, el personal educativo manifestaba desconfianza respecto de la existencia del Proyecto Aula Hospitalaria (ver Anexo 2).

Durante 2019, Proyecto Aula Hospitalaria no ha practicado ninguna actividad de reincorporación del estudiante-paciente, pues no existe coordinación entre el SEHO y el director o el docente de la escuela de origen, ni información por parte del proyecto sobre las acciones efectuadas en la escuela de origen al recibir a los estudiantes-pacientes – considerando que en algunas ocasiones los estudiantes tampoco informan al docente que han recibido sesiones de aprendizaje en su estancia hospitalaria. Esta situación se agrava si se toma en cuenta la falencia detectada en la actividad de evaluación, en la que no se emite documentación con respecto al proceso de aprendizaje del estudiante-paciente (ver Anexo 2).

De ello conviene advertir que el servicio educativo brindado considerando únicamente el dictado de sesiones de aprendizaje, sin una evaluación que confiera validez y oportunidad de compensación del proceso de aprendizaje ni una reincorporación adecuada, perjudica el objetivo del proyecto, orientado hacia la permanencia del paciente al sistema educativo. Desde un punto de vista formal, su derecho a la educación podría no verse protegido si no cuenta con documentos y recibe acciones que permitan validar el aprendizaje obtenido en el contexto hospitalario y reincorporarse a la escuela de origen compensando el proceso de aprendizaje realizado.

El seguimiento al proceso de reincorporación establecido por el MSE-H tampoco es cumplido por el Proyecto, en la medida que el equipo educativo del SEHO se encuentra incompleto y los esfuerzos del personal docente se centran en la atención de los estudiantes-pacientes dentro del hospital.

A partir de la reseña del proceso realizado por el Proyecto, se concluye que este no se adecúa a las disposiciones del MSE-H. La omisión de las actividades de evaluación, incorporación y seguimiento a la reincorporación comprometen seriamente el objetivo planteado referido a la permanencia y la continuidad del servicio educativo durante la estancia hospitalaria.

5. La relación entre el servicio educativo hospitalario y la reducción de la deserción

Revisado el MSE-H y su puesta en práctica a través del Proyecto, cabe preguntarse si la prestación educativa en un contexto hospitalario contribuye a reducir la deserción escolar, en la medida que

mantiene a los estudiantes-pacientes dentro del sistema educativo, de modo que impide que la enfermedad obstruya su avance escolar y que, en consecuencia, abandonen la escuela.

La investigación de Zapata (2016) es alentadora con respecto a la capacidad de las aulas hospitalarias de mitigar la deserción escolar; sin embargo, más allá del resultado obtenido, cabe prestar atención a las variables empleadas. En el contexto colombiano, se contempla información sobre la deserción y las causas que la generan, dentro de las que se encuentra la enfermedad. Así, Zapata (2016: 30) afirmó que, durante 2014, «se pudo establecer que hubo 37.933 desertores en el departamento de Antioquía, de los cuales el 18,3 % lo fueron por causa de enfermedad».

Pese a ello, como se ha advertido dentro del marco teórico, el criterio de enfermedad como causa de deserción no es unánime a nivel de la literatura especializada, por lo que no es posible afirmar de manera directa que la prestación educativa del SEHO a favor de pacientes hospitalizados reduzca la deserción.

Así, para establecer una relación entre SEHO y la deserción, en primer lugar, es preciso averiguar sus causas y si estas incluyen la enfermedad. En caso de que la respuesta sea afirmativa, puede analizarse si con posterioridad a la implementación del SEHO las cifras de deserción se redujeron o contuvieron, observando si las otras causas permanecieron constantes (*ceteris paribus*). A partir de ello, podrá establecerse una relación entre la implementación de una política educativa de atención hospitalaria y la disminución de la deserción.

Por otra parte, en caso de que no se considere la enfermedad como causa de deserción, la implementación de la política educativa no tendrá efecto formal en el abandono escolar y, por tanto, será indiferente a las cifras de la deserción.

En el contexto nacional, la información sobre la prestación del servicio educativo puede consultarse a través de la página web del Sistema de Estadística de la Calidad Educativa (Escale). Los valores de los años 2016 a 2019 para los indicadores de educación en el Perú se registran en la Serie desde 2016. Esta serie presenta un indicador referido a la permanencia y el progreso del estudiante, que contiene cifras de repetición de grado, atraso escolar, deserción escolar, estudiantes aprobados y estudiantes desaprobados, entre otros.

En cuanto a deserción escolar, el Escale, basado en la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presenta información sobre la distribución de la

población con edades de trece a diecinueve años que ha dejado de estudiar por razón de deserción, en la que considera como razón de no matrícula: (i) problemas económicos, (ii) problemas familiares, (iii) dedicación a quehaceres del hogar, (iv) enfermedad, (v) deseo de no estudiar, (vi) ausencia de centro educativo disponible, (vii) otros.

Sin embargo, las especificaciones de la metadata de distribución de la población que ha dejado de estudiar por razón de deserción (Minedu 2017b) refieren que la categoría *enfermedad* fue incluida en el periodo 2007-2010, sin precisar si luego de este periodo se dejó de hacer seguimiento a dicha causa, o fue incluida en otra categoría, por ejemplo, la correspondiente a *otros*. Por otra parte, en el caso específico de la región Ica, no existen porcentajes sobre ninguna de las siete razones de no matrícula que genera la deserción, puesto que la muestra no supera las treinta observaciones (ver Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de la población con edades de trece a diecinueve años que ha dejado de estudiar por razón de deserción (porcentaje del total) en la región Ica, de acuerdo con Escale (Minedu 2018d)

	Problemas económicos	Problemas familiares	Se dedica a quehaceres	No quiso estudiar	No hay centro educativo	Otros
2016	w	w	w	w	w	W
2017	w	w	w	w
w: menos de treinta observaciones en la muestra. ... : No disponible						

Nota: Distribución porcentual de las personas con edades de trece a diecinueve años que no han terminado un nivel o etapa educativos, y no se encuentran matriculadas en ninguna institución educativa por razón de no matrícula (problemas económicos, problemas familiares, dedicación a quehaceres del hogar, enfermedad, deseo de no estudiar, ausencia de centro educativo).

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Asimismo, el Escale no cuenta con información sobre población con edades de seis a doce años que ha dejado de estudiar por razón de deserción tanto a nivel nacional como regional, por lo que la información sobre abandono escolar en la totalidad de la educación básica es incompleta.

Pese a la ausencia de información sobre las causas de la deserción en la región Ica, el Minedu sí cuenta con información acerca de las tasas de deserción interanual en la que, sobre la base de la matrícula realizada en el año anterior y su inmediato siguiente, puede determinarse el abandono del sistema educativo, excluyendo únicamente los casos de muerte y aquellos estudiantes que concluyeron la educación secundaria⁹ (ver Tabla 11).

⁹ El Escale señala como limitación en la presentación de la información la exclusión de aquellos matriculados en la educación básica alternativa, así como aquellos estudiantes que cursan estudios en el extranjero; es decir, las cifras presentadas no consideran esas dos categorías. Sin embargo, esta observación

De la lectura de la información se extraen tres resultados: (i) la enfermedad fue considerada como causa específica de deserción en la población de trece a diecinueve años entre los años 2007 y 2010, pero luego de este periodo no se explica si esta causa fue retirada definitivamente o fue considerada dentro de la causa general *otros*, (ii) el Minedu no publica información sobre causas de deserción en la población de entre seis y doce años; y, (iii) en la medición de la tasa de deserción interanual, que sí contiene información de educación primaria y secundaria, se precisa que únicamente se excluyen la muerte y la conclusión de la educación básica.

Tabla 11. Tasa de deserción interanual (educación primaria y secundaria) en la región, provincia y distrito de Ica, de acuerdo con Escala (Minedu 2018c)

	Nivel	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Región Ica	Ed. Primaria	0,7	0,9	0,9
	Ed. Secundaria	3,7	4,1	3,6
Provincia de Ica	Ed. Primaria	0,5	0,7	0,7
	Ed. Secundaria	3,2	3,4	3,3
Distrito de Ica	Ed. Primaria	0,5	0,7	0,7
	Ed. Secundaria	2,5	2,7	2,8

Nota: Porcentaje de alumnos matriculados en un nivel de educación básica regular (primaria o secundaria) en el año t que desertaron en el año $t+1$. Se entiende como alumno desertor a aquel que se matriculó en el año t y que no aparece como matriculado en el año $t+1$, excluyendo aquellos que en el año t fallecieron o finalizaron la educación secundaria. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Estos resultados, en lugar de proporcionar una respuesta contundente, generan una duda motivada: ¿el Minedu considera o no la enfermedad como causa de deserción? Tal interrogante no fue respondida por el sector Educación (ver Anexo 7). En ese sentido, frente a la ausencia de información sobre la enfermedad como causa de deserción, no es posible afirmar que el SEHO reduzca o mitigue el abandono escolar. Es preciso insistir que esta conclusión no sostiene que el SEHO no tenga implicancias en la deserción, sino que es la falta de información sobre esta categoría la que impide brindar una respuesta concluyente.

Frente al obstáculo presentado sobre la información disponible referida a la deserción, ¿es posible aún brindar respuesta a la interrogante planteada? Sobre el particular, el binomio deserción-permanencia brinda una ventaja, pues ambos conceptos se encuentran vinculados por una razón adversa, lo que permite evaluar la pregunta desde dos perspectivas: (i) respecto de la deserción y (ii) respecto de la permanencia. El análisis de la pregunta respecto de la deserción – ¿existe relación entre el servicio educativo hospitalario y la reducción de la deserción? – es inviable al no disponer de información completa; sin embargo, resta la ruta del análisis respecto de la

es intrascendente para la investigación, en la medida que esta se enfoca únicamente en la educación básica regular en el país.

permanencia: ¿existe relación entre el servicio educativo hospitalario y la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo – y, como tal, reduce o contiene la deserción – ?

La doctrina hospitalaria coincide en que el SEHO contribuye a que (i) no se retrase el aprendizaje del estudiante mientras continúa recibiendo el servicio educativo, (ii) mantenga su educación y su nivel escolar, y (iii) continúe con su aprendizaje. Tales logros están relacionados con la permanencia educativa y la continuidad escolar como sus principales características.

En efecto, la continuidad escolar se encuentra vinculada estrechamente a la asistencia a clases y a la permanencia en el sistema educativo. Ahora bien, la asistencia a un hospital o la hospitalización del estudiante-paciente enfermo repercuten en la asistencia escolar en la medida que la impide. El mismo MSE-H reconoce como problema que los pacientes hospitalizados «no asisten de forma regular a sus centros o instituciones educativas por los problemas de salud que padecen, lo que perjudica su aprendizaje y dificultades al momento de reincorporarse al sistema educativo» (Minedu 2017a: 6). Asimismo, señala «la necesidad de atender a una población vulnerable que, por encontrarse en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio, ve interrumpido su proceso de aprendizaje» (Minedu 2017a: 5). Las variables que refiere el MSE-H como problema se centran en (i) la inasistencia a causa de problemas de salud que interrumpen la permanencia estudiantil, y (ii) problemas de reincorporación y reconocimiento de la validez del proceso de aprendizaje.

Por su parte, la deserción como abandono del sistema escolar implica la ruptura definitiva del proceso educativo, que suscita intrínsecamente una inasistencia permanente a clases; sin embargo, la medición efectuada en la deserción se enfoca en la matrícula de los estudiantes en un año, comparándola como la falta de matrícula en el sistema educativo en el año siguiente, pese a no haber culminado con su formación educativa.

De esta forma se observa que la deserción conlleva discontinuidad permanente en el sistema educativo (y, por tanto, inasistencia); no obstante, ¿la inasistencia registrada en el sistema educativo conduce a la deserción? O, en términos de esta última, ¿la inasistencia registrada en el sistema educativo provoca que el estudiante no se matricule al año siguiente?

Para contestar a esta pregunta, es pertinente recurrir al retiro escolar, pues la variable utilizada hace referencia a la inasistencia escolar. Así, de acuerdo con la metadata Porcentaje de retirados (Minedu 2018b) consiste en «estudiantes que no llegaron a la evaluación final por haber superado

el límite de inasistencias, respecto a la matrícula de fin de año del nivel correspondiente», índice que tiene como propósito «mostrar cuántos matriculados no concluyen el año escolar por sobrepasar un límite de inasistencia a clases» (ver Tabla 12).

Tabla 12. Porcentaje de retirados (educación primaria y secundaria) en la región, provincia y distrito de Ica, de acuerdo con Escale (Minedu 2018e)

	Nivel	2016	2017	2018
Región Ica	Ed. Primaria	1,1	0,8	0,8
	Ed. Secundaria	2,4	2,2	2,2
Provincia de Ica	Ed. Primaria	0,8	1,3	1,1
	Ed. Secundaria	1,8	2,0	2,1
Distrito de Ica	Ed. Primaria	0,6	1,0	1,2
	Ed. Secundaria	1,1	1,3	1,6

Nota: Número de estudiantes primaria o secundaria que no llegaron a la evaluación final por haber superado el límite de inasistencias, respecto de la matrícula con el fin de año del nivel correspondiente.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las variables tratadas en el retiro escolar se centran en (i) la permanencia fundamentada en estudiantes matriculados, (ii) la inasistencia por razones generales que superan el límite permitido (30% anual), y (iii) la imposibilidad de rendir la evaluación final.

De la información presentada se advierte que la inasistencia que supera el 30% de la programación anual, sea por enfermedad, trabajo de niños o adolescentes, problemas económicos, entre otros motivos, tiene una consecuencia que implica el retiro del estudiante del año escolar. Frente al retiro escolar, el estudiante cuenta con tres alternativas: (i) continuar con sus estudios de manera inmediata, es decir, matricularse al año siguiente, en el mismo año lectivo; (ii) continuar con sus estudios de forma mediata, es decir, tomando una pausa de un año o más, para luego reinsertarse en el sistema educativo, de modo que la edad del estudiante no se encontrará acorde con el nivel de estudio regular; (iii) abandonar sus estudios, sin reinsertarse al sistema educativo.

Las tres alternativas reseñadas cuentan con denominaciones específicas por el Minedu. De esta forma, la alternativa (i), continuación de estudios a través de la matrícula efectuada al año siguiente en el mismo año lectivo, se denomina repetición de grado, entendida como «estudiantes que se matriculan por segunda vez o más en un cierto grado de primaria o secundaria, respecto a la matrícula de inicio de año del nivel correspondiente», de acuerdo con la metadata “Porcentaje de repetidores” (Minedu, 2018a). La alternativa (ii), continuación de estudios de forma mediata, se llama atraso escolar, según el cual un estudiante está «matriculado en un nivel educativo con edad mayor en dos o más años a la edad establecida para el grado en curso respecto del total de matriculados del nivel educativo», según la metadata “Porcentaje de alumnos con atraso escolar” (Minedu 2019b). Por su parte, la alternativa (iii), dejar los estudios sin reinsertarse en el sistema

educativo, se denomina deserción, entendida como la situación en la que un estudiante «se matriculó en el año t y [...] no aparece como matriculado en el año $t+1$ » en concordancia con la metadata “Tasa de deserción interanual” (Minedu 2018c).

Considerando ello, es posible articular la siguiente secuencia lógica: el Minedu reconoce en el MSE-H que la enfermedad de los pacientes en edad escolar conlleva la inasistencia a clases, la inasistencia que supera el límite permitido genera el retiro estudiantil y este a su vez incluye entre sus alternativas la repetición de grado, el atraso estudiantil y la deserción. Por ello, se verifica que la intervención a través del SEHO tiene implicancias en la deserción, en cuanto parte de este servicio se enfoca en brindar atención educativa a casos de hospitalización que superen los noventa días; sin embargo, en los hechos ese supuesto no se ha presentado en el HSMS, en el que únicamente se observa que el periodo máximo de hospitalización alcanzó los treinta días.

Adicionalmente, conviene rescatar lo señalado por la CEPAL (2002), para la cual la repetición y el retraso escolar con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar, opinión que compartió el Minedu (2017a: 5) al señalar que la repetición del año es una causa de deserción escolar; por tanto, incluso al evitar la repetición de grado y el atraso estudiantil por inasistencias a causa de enfermedad en los casos de hospitalización que superan los noventa días, se contiene la deserción al evitar sus antecedentes. Sin embargo, este alcance es limitado, pues ni la repetición de grado ni el atraso estudiantil tienen por único origen la inasistencia, sino que cuentan con variables propias, como, por ejemplo, el bajo rendimiento escolar.

Una vez concluido el razonamiento con respecto a la inasistencia por razón de enfermedad que supera el límite permitido y, como tal, es considerada como retiro escolar, cabe preguntarse si el SEHO puede tener incidencia en la deserción más allá de considerar la inasistencia dentro del año de matrícula. Para ello, se debe recordar que la variable que rige la deserción es la matrícula de un año específico y su comparación con la del año siguiente; como tal, aunque la inasistencia puede ocasionarla, su espectro es mucho más amplio que ella, pues un estudiante que ha concluido la totalidad del grado de estudios (sin inasistencias) puede no matricularse al año siguiente (deserción) por diversas razones como problemas económicos, problemas familiares, quehaceres del hogar, falta de voluntad para estudiar e inexistencia de centro educativo.

Sin embargo, en la medida que la enfermedad genera inasistencia, en un escenario sin intervención del SEHO, un paciente hospitalizado no se matriculará en el año escolar sino hasta estar restablecido y con posibilidades de asistir a la escuela. Esta ausencia de matrícula por enfermedad es combatida también por el SEHO, ya que, para acceder a este servicio, se promueve

que el paciente se encuentre matriculado para que reciba clases. Estas clases posteriormente serán reconocidas al realizarse la reincorporación a la escuela de origen, pues, a decir del MSE-H, este «está dirigido a pacientes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio que se encuentran matriculados en la Educación Básica, y por tanto, registrados en el sistema educativo» (Minedu 2017a: 6).

Esta respuesta permite entender también que la deserción trasciende el concepto de retiro estudiantil, pues aquella no está vinculada únicamente a la inasistencia dentro del año escolar, sino también a diversas causas que originan la ausencia de matrícula. Por su parte, el retiro estudiantil también supera el concepto de deserción, puesto que este incluye dentro de sus consecuencias también la repetición de grado y al atraso estudiantil, lo que explica que de la comparación de cifras (ver Tablas 11 y 12) algunas veces aquellas correspondientes a la deserción superen a las de retiro, y que en otras ocasiones sean las cifras del retiro estudiantil las que superen a la deserción.

De los párrafos precedentes, se desprende que el SEHO se enfoca, más que en la deserción, en la continuidad del proceso de aprendizaje del estudiante-paciente protegiendo el derecho universal a la educación; sin embargo, sí contiene la deserción (i) desde la inasistencia, en cuanto esta supera los noventa días de hospitalización, en la medida que valida el proceso de aprendizaje alcanzado en el hospital; y (ii) desde la matrícula, pues la promueve inclusive en un escenario de hospitalización que impide la asistencia a la escuela, en la medida que el proceso de aprendizaje se traslada al hospital con carácter compensatorio.

Ahora bien, la aplicación del SEHO en el HSMS se centra en la continuidad del proceso de aprendizaje del estudiante-paciente; sin embargo, presenta deficiencias en las actividades de evaluación, reincorporación y seguimiento al estudiante. Adicionalmente, la relación entre el SEHO del referido hospital y la reducción de la deserción, desde el punto de vista de la inasistencia, no genera mayor incidencia en el abandono escolar, en la medida que, en el caso concreto de los estudiantes-pacientes, no superan los treinta días de hospitalización, sin la posibilidad de generar una causal de retiro por enfermedad. Por su parte, desde el punto de vista de la matrícula, aun cuando el Proyecto exige que para ser beneficiario del SEHO es necesaria la matrícula, no cuenta con información de la que se verifique la existencia de casos en los que el SEHO haya promovido dicha matrícula y haya contenido así la deserción. A mayor abundamiento, debido al escaso periodo de tiempo de hospitalización, que no supera los treinta días, no se configura el supuesto desincentivo de matrícula por falta de restablecimiento o de imposibilidad de asistir a la escuela por un periodo considerable.

Capítulo VI. Propuesta de mejora

Durante el desarrollo del apartado referido a la implementación del Proyecto, se han identificado algunos problemas respecto de su diseño (ver Tabla 13) y ejecución (ver Tabla 14) en relación con el MSE-H, sobre los cuales se ha aplicado el diagrama de causa-efecto (ver Anexo 8) a fin de determinar las causas que generan dichos problemas y plantear una propuesta de mejora.

Conviene recordar que, de acuerdo con la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros (2018), el diagrama causa-efecto constituye una herramienta que permite el estudio de procesos, situaciones, y también planificar la recolección de datos. Asimismo, tiene como objetivo la representación ordenada y completa de las posibles causas que dan origen a un determinado problema (efecto). Es así como, a través de la aplicación de dicha herramienta, se pueden conocer las causas de que el Proyecto Aula Hospitalaria no se adecúe a las disposiciones del MSE-H.

1. Propuesta de mejora a nivel de diseño

A nivel de diseño, se observa que los objetivos y la estructura del equipo educativo no se encuentran alineados al MSE-H (ver Tabla 13).

Tabla 13. Problemas identificados a nivel de diseño en el Proyecto Aula Hospitalaria

Nivel	Ámbito	Descripción de los problemas
Diseño	Objetivos	Falta de alineación entre los objetivos del Proyecto Aula Hospitalaria con los del MSE-H y la Ley N° 30772, y los beneficiarios del SEHO
	Estructura del equipo educativo	Estructura incompleta del SEHO del Proyecto, que está conformada únicamente por el equipo pedagógico (profesor), y omite la dirección (coordinador educativo) y el equipo de apoyo socioafectivo (psicólogo)

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto al diseño y basados en el Diagrama de Causa Efecto, se propone la siguiente mejora:

1.1 Reformular los objetivos y estructura del Equipo Educativo en el Proyecto

- **Viabilidad técnica**

De acuerdo con el MSE-H y la Ley N° 30772, los objetivos del SEHO deben estar orientados a atender a los pacientes en situación de hospitalización y/o a los de tratamiento ambulatorio;

sin embargo, el Proyecto únicamente incluye a los pacientes hospitalizados, por lo que falta formalizar dentro de su plan la atención ambulatoria, pese a que en la práctica sí se brinda dicho servicio, lo que permitirá identificar con precisión al público beneficiario del SEHO.

Asimismo, los objetivos específicos del MSE-H tienen una clara inclinación hacia la función pedagógica, en la medida en que a través de ella se despliegan los esfuerzos orientados hacia una continuidad escolar material (dictado de clases) y formal (compensación del proceso de aprendizaje y reincorporación del estudiante al aula de origen), que deben ser incluidos en el Proyecto a fin de establecer que estas actividades son fundamentales para el éxito del SEHO. El modelo considera como función accesorio la función terapéutica, lo cual permite alinearse a la finalidad de la intervención pública.

Por otra parte, el Proyecto no considera la estructura del equipo educativo incluido en el MSE-H, lo que impide destacar la relevancia de contar con un coordinador del Proyecto y psicólogo que asuman las funciones que incluye el MSE-H para la implementación del SEHO. Incluir a estos actores educativos permite resaltar su importancia y considerar sus contrataciones, que como se observará más adelante, son esenciales en las actividades de identificación y registro de los estudiantes-pacientes, la prestación del servicio educativo, la reincorporación, y el seguimiento a la reincorporación.

- **Viabilidad presupuestal**

La alineación de los objetivos y de la estructura del Equipo Educativo del Proyecto con el MSE-H y la Ley N° 30772 no genera modificaciones sustantivas en los requerimientos y recursos presupuestales, ya que el Plan del Proyecto ha venido siendo realizado con los trabajadores actuales de la DRE Ica, y los costos se encuentran considerados en el presupuesto asignado a la entidad.

2. Propuesta de mejora a nivel de ejecución

A nivel de ejecución, se observan problemas en los recursos y en todas las operaciones del SEHO (ver Tabla 14).

Tabla 14. Problemas identificados a nivel de ejecución en el Proyecto Aula Hospitalaria

Nivel	Ámbito	Descripción de los problemas
Ejecución (en recursos y operaciones)	Equipos	Falta de mobiliario para estudiantes-pacientes adolescentes, de material educativo y de renovación de equipos tecnológicos.
	Identificación y registro de estudiantes-pacientes	Docente hospitalaria asume funciones de gestión, las que deben recaer exclusivamente en el coordinador educativo, según el MSE-H.
	Prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a la ausencia del psicólogo, el Proyecto Aula Hospitalaria no cuenta con información socioemocional del estudiante-paciente. • No cuenta con un portafolio, conforme a lo establecido en el MSE-H.
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • No se emite la documentación establecida por el MSE-H: (i) constancia de asistencia y participación; (ii) informe de progreso del estudiante; e, (iii) informe de logros de aprendizaje. • La falta de la documentación referida dificulta la entrega de información a la institución educativa de origen.
	Reincorporación	<ul style="list-style-type: none"> • Falta un coordinador educativo responsable de la consolidación de la información del progreso del estudiante-paciente que la envíe a la institución educativa de origen. • Las instituciones educativas de origen desconocen el Proyecto Aula Hospitalaria. • Durante 2019, se incumplió la etapa de reincorporación del estudiante-paciente, establecida en el MSE-H. • No existe coordinación entre el Proyecto Aula Hospitalaria y la institución educativa de origen. • No es posible la validación formal por parte del estudiante-paciente respecto del aprendizaje obtenido a través del SEHO del HSMS.
	Seguimiento del proceso de reincorporación	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha realizado seguimiento del proceso de reincorporación. • No se cuenta con un registro actualizado de los estudiantes-pacientes reincorporados.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

2.1 Adquisición y renovación de equipos, mobiliario y materiales educativos

• Viabilidad técnica

En la actualidad, los equipos utilizados en el Proyecto se encuentran desgastados por el uso en las actividades educativas brindadas en el SEHO; en el caso de las *tablets* se traduce en una autonomía limitada y, en la *laptop* del módulo móvil, en una ralentización de sus operaciones, lo cual causa que las actividades que se ejecutan con estos equipos tomen un tiempo mayor al regular. Además, para brindar un proceso de aprendizaje óptimo en beneficio de estudiantes-pacientes adolescentes, es necesario habilitar dentro de estos equipos aplicaciones acordes a su edad, con el fin de lograr un alcance efectivo a todos los beneficiarios del SEHO.

Por otra parte, el SEHO del Proyecto debe considerar que dentro del público objetivo no solo se encuentran estudiantes-pacientes infantiles, sino también adolescentes, por lo que para el desarrollo del proceso de aprendizaje contemplado en el MSE-H resulta necesario que el mobiliario y los materiales educativos se adecúen a la diversidad de edades de los estudiantes-pacientes. Ello redundaría en una mejora en las herramientas empleadas en el proceso educativo y la inclusión de este grupo de pacientes en un proyecto educativo acorde con su edad.

- **Viabilidad presupuestal**

La implementación de mejoras con respecto a la adquisición y la renovación de equipos, mobiliario y materiales educativos puede realizarse a través de una asignación presupuestal de menor cuantía por parte de la DRE Ica que permita modernizar los equipos tecnológicos. Sin embargo, también pueden adquirirse y renovarse mediante la gestión de alianzas de cooperación con instituciones privadas, o utilizando los propios equipos tecnológicos de los pacientes hospitalizados en caso de que cuenten con esa posibilidad y con la previa aceptación de los beneficiarios, opciones que, más que requerir una asignación presupuestal, suponen un esfuerzo en implementación de estrategias de gestión.

Por otra parte, con relación a la ampliación de aplicaciones educativas, en la actualidad no requieren de presupuesto alguno, en la medida que existen aplicaciones gratuitas tanto para ordenadores como para *tablets* y equipos celulares. En efecto, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencias y Tecnología de la Nación Argentina (2019) recopiló una serie de aplicaciones educativas de utilidad para la pedagogía hospitalaria (ver Anexo 9).

2.2 Contratación de coordinador educativo y psicólogo

- **Viabilidad técnica**

El MSE-H y el Reglamento (norma vigente en la actualidad) establecen que es responsabilidad del Minedu asesorar en materia presupuestal a los gobiernos regionales para ejecutar el presupuesto para la implementación del SEHO. Además, agrega que es responsabilidad de la DRE velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan el MSE-H y existe responsabilidad a través de las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), con respecto a realizar las acciones necesarias para la contratación del personal requerido para la implementación del MSE-H. Por tanto, las gestiones para la

contratación del coordinador educativo y del psicólogo faltantes en el Proyecto Aula Hospitalaria deben realizarse a través de una coordinación conjunta entre el Minedu y el GORE Ica, a través de la DRE y la UGEL competente.

La contratación del coordinador educativo y del psicólogo permitirán el funcionamiento óptimo de las actividades de identificación y registro de los estudiantes-pacientes, la prestación del servicio en los puntos concernientes a organización y recopilación de información socioemocional, la reincorporación y el seguimiento a la reincorporación, de modo que se libere al docente de dichas actividades y se le proporcione la oportunidad de dedicarse exclusivamente a la prestación del SEHO y su evaluación.

- **Viabilidad presupuestal**

La UGEL y la DRE, en coordinación con Minedu, deberán realizar las gestiones necesarias que involucren la asignación de presupuesto para las contrataciones de personal del SEHO, amparadas en las disposiciones del Reglamento, a través de la contratación administrativa de servicios, lo cual dará continuidad al Proyecto.

2.3 Implementación y formalización de modelos de documentos de evaluación

- **Viabilidad técnica**

Otro de los problemas detectados durante el análisis del Proyecto se centra en la falta de implementación y formalización de los modelos de documentos de evaluación. Estos documentos, de acuerdo con el MSE-H, son (i) la constancia de asistencia y participación, (ii) el informe de progreso del estudiante, y (iii) el informe de logros de aprendizaje (ficha con calificación). Sin embargo, el Reglamento modifica estos documentos y establece los siguientes: (i) la constancia de asistencia y participación, (ii) el portafolio del estudiante, (iii) el informe de progreso del estudiante-paciente, y (iv) el plan educativo personalizado.

Aun cuando corresponde al SEHO del HSMS brindar esta documentación, el Minedu se encarga de emitir disposiciones normativas complementarias para la implementación del SEHO, dentro de las cuales debe considerarse la aplicación de formatos que estandarice la documentación para todos los SEHO y les brinde validez oficial.

- **Viabilidad presupuestal**

La implementación y formalización de los modelos no reviste gasto alguno para la DRE Ica y la UGEL encargada del SEHO del HSMS; sin embargo, requiere que el personal de la DRE gestione ante el Minedu la emisión de las disposiciones normativas correspondientes.

2.4 Difusión del Proyecto en las escuelas de origen

- **Viabilidad técnica**

La difusión del Proyecto en las escuelas de origen permite acentuar la cualidad formal del SEHO como intervención pública, de manera que se reduce la desconfianza en las escuelas, y se legitiman la validez del proceso de aprendizaje brindado dentro del hospital y las evaluaciones efectuadas, lo que redundará en una mejor articulación entre SEHO y escuela en la reincorporación del estudiante-paciente.

- **Viabilidad presupuestal**

La difusión del Proyecto hacia las escuelas de origen no supone un incremento presupuestario para la DRE Ica, ya que esta difusión puede incluirse en las coordinaciones que comúnmente realizan con las escuelas, y lograrse con la publicación de los logros del SEHO a través de su página web.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- La investigación realizada al Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro rechaza la hipótesis planteada, pues se ha verificado que su diseño y su ejecución no garantizan la permanencia o la reincorporación adecuada de los niños y los adolescentes hospitalizados dentro del sistema educativo al evidenciarse fallas en la determinación de sus objetivos, su público objetivo y las actividades de proceso, principalmente en la evaluación, la reincorporación y el seguimiento a la reincorporación.
- Se ha identificado una relación entre el SEHO y la reducción de la deserción escolar, en dos supuestos: (i) al impedir el retiro escolar por inasistencia mayor a noventa días y (ii) al promover la matrícula de pacientes hospitalizados. Sin embargo, el Proyecto implementado en el Hospital Santa María del Socorro no alcanza dichos supuestos al no atender pacientes con internamiento prolongado y no contar con información de la que se desprenda que promueve la matrícula de pacientes hospitalizados, lo cual no tiene implicancias en las cifras de deserción.
- La justificación de la investigación ha sido satisfecha, puesto que este trabajo permite determinar que el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario planteado por el Minedu no es ejecutado en su integridad por el Proyecto Aula Hospitalaria implementado en el Hospital Santa María del Socorro, lo que ha permitido el planteamiento de propuestas de mejora.
- De la investigación realizada se verifica que en el año 2019 el Hospital Santa María del Socorro atendió a 379 pacientes hospitalizados en edad escolar (primaria y secundaria), mientras que su SEHO atendió a 451 estudiantes-pacientes hospitalizados, incluyendo a estudiantes de educación inicial; de ello, se observa que el SEHO cuenta con alcance suficiente para atender al total de pacientes hospitalizados.
- El Modelo de Servicio Educativo Hospitalario establece las actividades del proceso para satisfacer las necesidades pedagógicas del estudiante-paciente a través del proceso de aprendizaje y su compensación con el aula de origen. No obstante, del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro se verifica que dicho proceso adolece de deficiencias principalmente en las actividades de evaluación, reincorporación y seguimiento a la reincorporación, de lo que se concluye que no se configura una reincorporación adecuada de los estudiantes-pacientes atendidos bajo dicho proyecto.

2. Recomendaciones

- La investigación realizada con respecto a la enfermedad como causal de deserción se ha centrado en información brindada por Escale; sin embargo, se recomienda utilizar otros sistemas de información con los que cuenta el Minedu con el fin de profundizar en la relación entre el SEHO y la deserción escolar.
- El contenido del acápite sobre la implementación del Proyecto Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro se construyó a través de la entrevista brindada por la docente del SEHO y la comparación con el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario del Minedu; no obstante, a fin de conocer la satisfacción del servicio brindado desde la perspectiva del beneficiario, se recomienda el empleo de otras técnicas de investigación, como la aplicación de encuestas.
- Se sugiere que las investigaciones posteriores consideren la realización de visitas de campo adicionales a fin de evaluar el diseño y el desarrollo del Proyecto bajo las disposiciones normativas contenidas en el Reglamento de la Ley N° 30772.

Bibliografía

Alcázar, Lorena (2008). “Asistencia y deserción en escuelas rurales del Perú”. *Análisis de programas, procesos y resultados educativos en el Perú: contribuciones empíricas*. [En línea] Lima. p. 41-81. GRADE, Grupo de Análisis para el Desarrollo. Fecha de consulta: 18/01/2020. Disponible en:

<<http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/analisis1.pdf>>

Aprendo Contigo (s. f. a). “Qué hacemos”. *En Aprendo Contigo*. Fecha de consulta: 12/11/2019.

<<https://www.aprendocontigo.org/quienes-somos/>>

Aprendo Contigo (s. f. b). “Metodología”. *En Aprendo Contigo*. Fecha de consulta: 12/11/2019.

<<https://www.aprendocontigo.org/metodologia/>>

Asensio, Patricia (2017). *Las aulas hospitalarias en España. Un estudio comparado de las comunidades autónomas de Andalucía, Extremadura, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana*. [En línea]. Valencia. Repositori de Contingut Lliure. Fecha de consulta: 05/02/2020. Disponible en:

<<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/61360/TESIS%20DOCTORAL%20CD%20PATRICIA%20ASENSIO%20RAMON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Chaves, Martha (2012). “La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa”. *Educación*, vol. 21, núm. 40, p. 59-74. Fecha de consulta: 12/11/2019. Disponible en:

<<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2504/2449>>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2002). *Panorama social de América Latina* [En línea]. Santiago de Chile: Repositorio Cepal. Fecha de consulta: 31/01/2020. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1213/S026433_es.pdf?sequence=1>

Congreso de la República (2002). *Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*. Lima: Congreso de la República. Fecha de consulta: 16/11/2019. Disponible en: <[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf)>

Congreso de la República (2016). *Exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 1340/2016-CR, Proyecto de Ley que promueve la atención escolar integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización de la Educación Básica Regular y Básica Especial*. [En línea] Lima. Expediente Virtual Parlamentario. Fecha de consulta: 04/04/2020. Disponible en: <<http://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021>>

Congreso de la República (2017). *Diario de debates de la Primera Legislatura Ordinaria de 2017, Sesión del jueves 7 de setiembre de 2017*. [En línea] Lima. Expediente Virtual

Parlamentario. Fecha de consulta: 10/11/2019. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Diario_Debates/30772-TDD.pdf>

Contreras, Yolanda (2014). “Acceso y permanencia en el sistema educativo colombiano: Una garantía para la paz y la democracia”. *Logos, Ciencia & Tecnología*, vol. 5, núm. 2, p. 315-322. Fecha de consulta: 11/11/2019. Disponible en:

<<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751549009.pdf>>

Dirección Regional de Salud de Ica [Diresa] (2020). *Reporte de número de hospitalizados 2015-2019*. Remitido por la Dirección Regional de Salud de Ica, en atención a la solicitud de acceso a la información pública. Fecha de respuesta: 03/02/2020.

Fernández, Mario (2003). *El control, fundamento de la gestión por procesos y la calidad total*. 2ª. ed. Madrid: ESIC.

Fundación Telefónica (2017). *Aulas en hospitales. La historia del proyecto*. [En línea]. Lima. Colectivo Comunicación y Sostenibilidad. Fecha de consulta: 10/11/2019. Disponible en: <<https://educared.fundaciontelefonica.com.pe/wp-content/uploads/2020/03/Libro-AULAS-versio-n-imprimir.pdf>>

Fundación Telefónica (2015). *Aulas Fundación Telefónica en hospitales*. [En línea]. Madrid. Editorial Ariel S.A. Fecha de consulta: 11/11/2019. Disponible en: <https://publiadmin.fundaciontelefonica.com/index.php/publicaciones/add_descargas?tipo_fichero=pdf&idioma_fichero=_&title=Aulas+Fundaci%C3%B3n+Telef%C3%B3nica+en+Hospitales&code=364&lang=es&file=Aulas-Fundacion-Telefonica-en-hospitales.pdf>

Fundación Telefónica (2013). “El programa”. *Educared Fundación Telefónica*, fecha de consulta: 24/02/2020. <<https://educared.fundaciontelefonica.com.pe/aulashospitalarias/quienes-somos/el-programa/>>

García, Antonio (2012). *Escuelas Hospitalarias en España, Suecia y Argentina: Evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad*. [En línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Fecha de consulta: 15/11/2019. Disponible en:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=30397>>

Gobierno Regional de Ica [GORE – Ica]. (2020). *Informe N° 06-2019-GORE-ICA-DREI/DIGEP/E*. Remitido por la Dirección Regional de Salud de Ica, en atención a la solicitud de acceso a la información pública. Fecha de respuesta: 21/02/2020.

Gobierno Regional de Ica [GORE – Ica] (2019). *Programa Aula Hospitalaria - Plan de Trabajo 2019*. Remitido por la Dirección Regional de Educación de Ica, en atención a la solicitud de acceso a la información pública. Fecha de respuesta: 31/05/2019.

Gobierno Regional de Ica [GORE – Ica] (2017). *Resolución Directoral Regional N° 2770-2017*. Remitido por la Dirección Regional de Educación de Ica, en atención a la solicitud de acceso a la información pública. Fecha de respuesta: 31/05/2019.

Gobierno Regional de Ica [GORE – Ica] (2008a). “Ordenanza Regional N° 0014-2008-GORE-ICA”. En: *Ordenanzas Regionales del Gobierno Regional de Ica*. Fecha de consulta: 06/04/2020. Disponible en: <<http://www.regionica.gob.pe/pdf/crdisposiciones/2008/or/or014.pdf>>

Gobierno Regional de Ica [GORE – Ica] (2008b). *Síntesis del Proyecto Educativo Regional Concertado de Ica*. [En línea] Lima. Repositorio del Ministerio de Educación. Fecha de consulta: 07/04/2020. Disponible en:

<<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1031/612.%20Proyecto%20Educativo%20Regional%20Ica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Hernández-Sampieri, Roberto (2018). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). “Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones – Sirtod”. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, fecha de consulta: 11/01/2020. <<http://systems.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/app/consulta>>

Lavado, Pablo, y Gallegos, José (2005). *La dinámica de la deserción escolar en el Perú: un enfoque usando modelos de duración*. [En línea] Lima. Repositorio del Ministerio de Educación. Fecha de consulta: 15/12/2019. Disponible en:

<<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/253>>

Lieutenant, Christian (2007). “La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer”. *Aulas Hospitalarias, reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*. Santiago de Chile, p. 41-56.

Medina, Santiago (2006). *Antecedentes socioacadémicos y la permanencia estudiantil en ciencias sociales* [En línea]. Ciudad de México: Biblioteca Digital de la Universidad de Sonora. Fecha de consulta: 23/02/2020. Disponible en:

<<http://www.bidi.uson.mx/tesisDet.aspx?crit1=IDUT&texto1=19497&crit2=IDUT&texto2=>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2019a). “Magnitudes”. *Estadística de la Calidad Educativa (Escale)*, Ministerio de Educación, fecha de consulta: 15/03/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/magnitudes>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2019b). “Porcentaje de alumnos con atraso escolar”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 21/03/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/tendencias-2016-portlet/servlet/tendencias/archivo?idCuadro=21&tipo=meta>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2018a). “Porcentaje de repetidores”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 21/03/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/tendencias-2016-portlet/servlet/tendencias/archivo?idCuadro=8&tipo=meta>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2018b). “Porcentaje de retirados”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 15/03/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/tendencias-2016-portlet/servlet/tendencias/archivo?idCuadro=189&tipo=meta>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2018c). “Tasa de deserción interanual”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 10/10/2019. <<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2018d). “Distribución de la población con edades 13-19 que ha dejado de estudiar por razón de deserción”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 10/10/2019. <http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016?p_auth=UAHWhC4l&p_p_id=TendenciasActualPortlet2016_WAR_tendencias2016portlet_INSTANCE_t6xG&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&_TendenciasActualPortlet2016_WAR_tendencias2016portlet_INSTANCE_t6xG_idCuadro=119>

Ministerio de Educación [Minedu] (2018e). “Porcentaje de retirados”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 15/03/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2017a). “Resolución Ministerial N° 241-2017-MINEDU. Modelo de Servicio Educativo Hospitalario”. *Ministerio de Educación*, 17 de abril de 2017, fecha de consulta: 07/07/2019. <<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/169894-241-2017-minedu>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2017b). “Distribución de la población que ha dejado de estudiar por razón de deserción”. *Ministerio de Educación, Unidad de la Estadística Educativa* [Escale], fecha de consulta: 11/01/2020. <<http://escale.minedu.gob.pe/tendencias-2016-portlet/servlet/tendencias/archivo?idCuadro=119&tipo=meta>>

Ministerio de Educación [Minedu] (2016). *Currículo Nacional de la Educación Básica*. Lima: Ministerio de Educación. Fecha de consulta: 12/04/2020. Disponible en: <<http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>>

Ministerio de Educación del Ecuador [Minedu Ecuador] (2016). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador. Fecha de consulta: 18/12/2019. Disponible en: <<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf>>

Ministerio de Educación del Gobierno de Chile (2003). *Escuelas y Aulas Hospitalarias - Programa de Educación Especial*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación del Gobierno de Chile. Fecha de consulta: 18/12/2019. <<https://dianagracee.files.wordpress.com/2008/10/200703281942170aulashospitalarias.pdf> >

Ministerio de Educación de la Nación de Argentina [Minedu Argentina] (2014). *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación de Argentina. Fecha de consulta: 18/12/2019. <<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL006514.pdf>>

Ministerio de Educación, Cultura, Ciencias y Tecnología de la Nación Argentina (2019). *Propuestas de juego y actividades lúdicas para la educación domiciliaria y hospitalaria*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencias y Tecnología de la Nación Argentina. Fecha de consulta: 18/04/2020. <<https://www.educ.ar/sitios/educar/resources/150584/propuestas-de-juego-y-actividades-lidicas-para-la-educacion-domiciliaria-y-hospitalaria/download>>

Muñoz, Carlos (2015). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. 3^{era} ed. Ciudad de México: Pearson.

Ocampo, Aldo (2019). “Entrevista con Olga Lizasoáin sobre la Pedagogía Hospitalaria: Trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro”. *Revista Boletín REDIPE*. Bogotá, vol. 8, núm. 1, p. 16-22.

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] (2002). *Aprueban Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Decreto Supremo N° 030-2022*. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros. Fecha de consulta: 16/11/2019. Disponible en: <http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp>

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] (2018). *Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP: Aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, Norma Técnica para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública*. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros. Fecha de consulta: 18/11/2019. Disponible en: <<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/235944-006-2018-pcm-sgp>>

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] (2013). “Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública”. *Presidencia del Consejo de Ministros*, 9 de enero de 2013, fecha de consulta: 18/11/2019.

<<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/292460-004-2013-pcm>>

Secretaría Ejecutiva del Acuerdo Nacional (2002). “12. Acceso Universal a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte”. *Secretaría Ejecutiva del Acuerdo Nacional*, 22 de julio de 2002, fecha de consulta: 09/11/2019.

<<http://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/12-acceso-universal-a-una-educacion-publica-gratuita-y-de-calidad-y-promocion-y-defensa-de-la-cultura-y-del-deporte/>>

Sovero, Claudia (2020). “Hospitales convertidos en aulas: así aprenden los niños que viven internados”. En: *Diario El Comercio*. 2 de marzo de 2020. Fecha de consulta: 03/03/2020.

<<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/hospitales-que-se-convierten-en-aulas-cronica-inen-minedu-insn-noticia/>>

Sotelo, Aníbal Jorge (2012). “La cadena de valor público: un principio ordenador que previene la colisión metodológica”. *Revista Internacional de Presupuesto-ASIP*, número 80. Fecha de consulta: 22/02/2020. Disponible en:

<<https://asip.org.ar/la-cadena-de-valor-publico-un-principio-ordenador-que-previene-la-colision-metodologica/>>

Vergara, Roque (2014). *Factores de permanencia escolar: análisis de la educación básica y media en Caldas*. [En línea]. Medellín. Repositorio Institucional de la Universidad EAFIT. Fecha de consulta: 24/02/2020. Disponible en:

<https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/7418/Roque_VergaraRojas_2015.pdf?sequence=2>

Zapata, Silvia (2016). *Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquía*. [E línea]. Medellín. Repositorio Institucional de la Universidad EAFIT. Fecha de consulta: 20/03/2019. Disponible en:

<https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11651/ZapataLopez_SilviaCristina_2016.pdf?sequence=2&isAllowed>

Anexos

Anexo 1. Diferencias entre aula ordinaria y aula hospitalaria

Aula ordinaria	Aula hospitalaria
La asistencia escolar es obligatoria.	La asistencia es voluntaria.
La atención es grupal.	La atención es individualizada.
Los grupos son homogéneos (mismas edades).	Los grupos son heterogéneos (diferentes edades).
Los grupos de alumnos son fijos.	Existe un constante cambio de alumnos.
La programación es fija y está determinada.	Existe gran flexibilidad en la aplicación de la programación.
Las actividades supeditadas básicamente al currículum.	Las actividades están subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos.
El horario es completo y extenso.	El horario es más reducido.
Hay un gran número de profesores.	Hay un reducido número de profesores.
Muchas aulas están configuradas de manera similar.	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Se realizan actividades físicas y deportivas.	Las actividades están condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización.	Supone un intento de normalización en una situación anómala.
La tónica dominante es la salud de los alumnos.	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión, o la ansiedad son la tónica dominante.
Los padres no están en el colegio.	Los padres pueden permanecer en el hospital.

Fuente: Lieutenant, 2006.

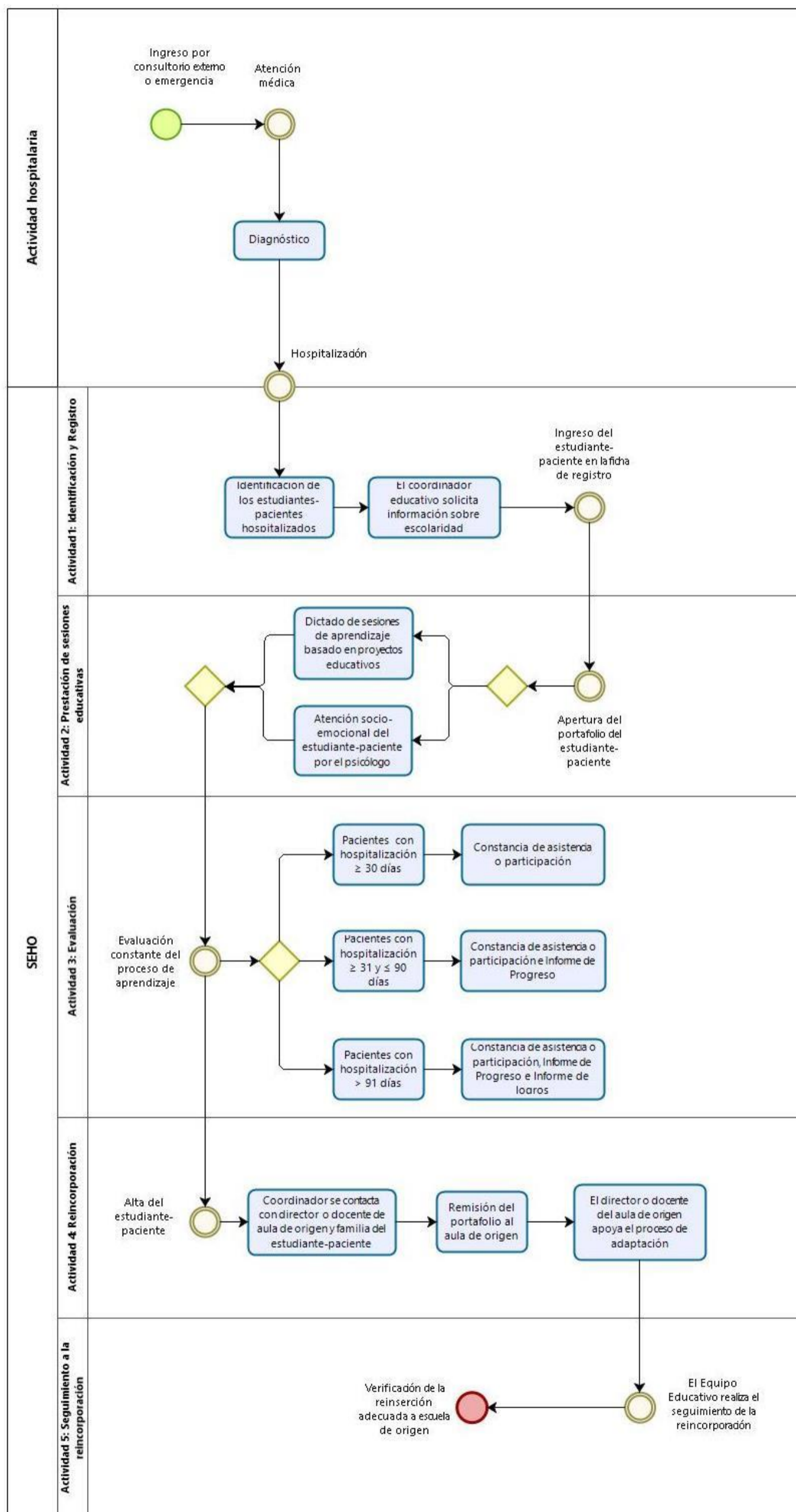
Anexo 2. Matriz de entrevistas realizadas a expertos, funcionarios y docentes

Entrevistado	Objetivo	Relación con la deserción	Proceso				
			Registro	Prestación del servicio	Evaluación	Reincorporación	Seguimiento
Experto 1 (5/02/2020)	«[...] creo que todos remamos hacia el mismo lugar, que es lograr que los niños tengan acceso a la educación y que esta no se vea truncada por una enfermedad, no tendríamos por qué remar en direcciones opuestas».	«[...] garantizar la inserción a la escuela de origen me parece importante, pero ¿y si no tienen escuela de origen? Muchos chicos no tienen escuela de origen, simplemente no fueron nunca al colegio, nunca, ¿entonces a ellos no les va a atender porque no tienen escuela de origen y no hay nada que garantizar? Ahí lo que hay que preservar es el derecho de ese niño a ser educado [...]».	-	«[...] siempre es necesario que haya un rol de coordinador que le dé cohesión a la experiencia [...]; de hecho la presencia de un psicólogo es importante [...]; yo creo que el rol de coordinador se debe definir de una manera tan específica que realmente conozca la realidad [...]». «[...] creo que un modelo de escuela multigrado puede brindar habilidades que una escuela muy homogénea no brinda; yo creo que se pueden complementar, complementar bien [...]».	«[...] creo que un chico aquí debe irse con una buena constancia de haber formado parte del SEHO, de las evaluaciones si ha habido tiempo para verlas y de su portafolio; yo creo que el portafolio es importante y ya la institución de origen tendrá que tener todo eso en cuenta para ayudar a la inserción del niño [...]».	«[...] garantizar la inserción a la escuela de origen me parece importante [...]».	«[...] yo sí he manifestado que soy pesimista al respecto, no creo que sea viable hacer ese seguimiento [...], porque estamos hablando de hacer seguimiento, por ejemplo, en zonas alejadísimas de Lima que no necesariamente cuentan con tecnología de manera tal que no se podría hacer el seguimiento de una forma virtual [...]».
Coordinadora de La Compañía (5/02/2020)	«[...] llevar actividades educativas y recreativas a los niños y jóvenes hospitalizados, evitando que la enfermedad sea el centro sus vidas y que más bien el centro de sus vidas se convierta en el aprendizaje, el entusiasmo, el gozo y todo lo que nos vincula a la vida, ese sería nuestro objetivo fundamental».	-	«[...] el voluntario que recibe una sala, por ejemplo, digamos que recibe la sala de hematología, va a recibir este sobre; en este sobre va a encontrar un cuaderno y en este cuaderno la voluntaria o el voluntario que fue el día de ayer ha registrado qué niños encontró y sus edades y también qué actividades pudo realizar [...]».	«Contamos con unas cuatro docentes que son voluntarias; nuestra coordinadora [...] también es docente [...]. Luego, tenemos como voluntaria a una psicóloga psicoterapeuta [...]». «[La enseñanza es] totalmente multigrado». «[La atención] es en la cama. [...] eventualmente podemos congregarnos [en espacios específicos], pero un lugar donde se desplacen más de cien niños, imposible». «[...] no seguimos la currícula nacional [del Minedu], [...] no podemos trabajar por grados y hay un principio de realidad que es fundamental».	“[...] yo he tenido experiencias bastante gratificantes de haber emitido una constancia simple, no avalada por el Ministerio, [sino] avalada por la Compañía, en la que dejamos constancia que el niño ha sido atendido diariamente y en la que solicitamos se le den las facilidades y hemos tenido excelentes respuestas [...]».	«[...] uno de los pilotos en Lima sería este; le hemos abierto las puertas [al Minedu]; le hemos dado la bienvenida, qué más queremos nosotros de que algunos niños puedan formalizar y oficializar su educación».	«La verdad es que me voy a atener solo a la realidad que yo vivo; yo sí he manifestado que soy pesimista al respecto; no creo que sea viable hacer ese seguimiento [...]».
Experto 2 (17/02/2020)	«Ahora que ha salido esta norma la semana pasada [se refiere al Reglamento de la Ley N° 30772] es muy interesante, pero el principio general es que todas las personas tienen derecho a la educación y que la Constitución peruana dice que la educación básica es obligatoria».	«[...] debería haber [...] algún tipo de servicio de transición del SEHO a la EBR porque el aterrizaje puede ser brutal si es que uno ha estado [...] varios meses y si después de eso uno nada más los manda a la escuela y les dice ‘ponte al día’, [posiblemente] lo está convenciendo a la repetición y la repetición es un predictor de la deserción. Entonces [...] yo creo que idealmente, no sé si lo logre ahora, el Servicio de Atención Hospitalaria debería reducir la deserción, definitivamente que sí».	«[...] a mí lo que me parecería importante es llevar un registro, saber quiénes son, dónde están y qué necesidades tienen para potenciar su educación, si eso es matrícula o algún otro tipo de registro a mí me da un poco igual, [...] pero sí llevar algún tipo de registro de los estudiantes».	«[...] el único que conozco más a o menos de cerca es el de Fundación Telefónica de Aulas Hospitalarias [...] del Hospital del Niño de la avenida Brasil y me parece interesante lo que hacen, pero [...] obviamente con chicos que vienen de tan diferentes grados no hay posibilidad de hacer un ejercicio que esté alineado con el currículo [...]». «Me parece que el apoyo psicológico es muy importante, sí. Apoyo a los familiares y apoyo a los médicos y a las enfermeras sobre cómo tratar con estos niños, de todas maneras».	-	«[...] si un chico va a estar meses entonces está en riesgo de perder el año y entonces sí valdría la pena que Aulas Hospitalarias trabaje un poco más, en coordinación con la docente de aula para que el chico o la chica [...] no pierda el año escolar». «[...] a mí me parece más importante que se reincorpore armónicamente al salón de clases, los aprendizajes, la exigencia, ya se irá trabajando, se irá viendo poco a poco [...], la parte social y emocional me parece mucho más importante en la reincorporación».	«El seguimiento es muy importante. Es que se puede asociar a lo que decía hace un rato de la transición del regreso a la EBR. [...] es el seguimiento en la EBR, seguimiento con la familia para que le dé apoyo al estudiante [...]. Todo el sistema abocado a promover los aprendizajes de los estudiantes, definitivamente».
Especialista Digese (14/11/2019)	«Entonces el objetivo del servicio es ese, promover la continuidad de los aprendizajes, que sigan aprendiendo, pero no solamente a nivel de gestión académica, sino también la parte social y emocional; entonces es un abordaje integral. Lo primordial	«Claro, si tú quieres que permanezcan es porque no quieres que terminen desertando del sistema. Lo que hace este modelo es justamente disminuir porque sigues atendiendo al chico para que él no se salga del modelo educativo». «A nivel de Estado se ha creado esta	-	«Nosotros como Ministerio [responsable de la implementación], lo que estamos haciendo es coordinar con las direcciones para ver de qué manera vamos a incorporar una línea más de formación tanto a nivel inicial como de servicio el tema de pedagogía hospitalaria [...]». «La Dirección Regional de Educación ha	-	«Si levantamos a través de las docentes. Las docentes hacen este vínculo con la escuela, no de todos, porque tienen allí que priorizar los que tienen mayor tiempo de hospitalización; con ellos hacen el contacto con la	«Sí, claro, hay un seguimiento por parte del docente. Justamente parte de este servicio es eso, el vínculo que se sigue con la escuela donde está matriculado el estudiante».

	es garantizar el derecho a la educación».	política pública para mediante este Modelo identificar que esta población que está en situación de vulnerabilidad no se quede rezagada».		implementado el servicio [en el Hospital Santa María del Socorro y el Hospital Regional de Educación] puesto que hay una demanda y una necesidad. Sí, hemos estado allí justamente viendo temas presupuestales, temas de transferencias, ya de regularizar bien en el marco del Modelo».		escuela, para darle continuidad educativa».	
F-DRE (16/12/2019)	«Aula Hospitalaria o servicio hospitalario o SEHO [...] la finalidad o el objetivo de aula hospitalaria es hacer que los niños no pierdan su universidad, toda vez que el niño se queda mucho tiempo en los hospitales por diferentes enfermedades. Entonces, ¿qué hace Aula Hospitalaria? Hace que los niños sigan estudiando, se acomode, se adapte la educación a las necesidades de los estudiantes».	«Simplemente es brindarle atención educativa [...]».	-	«Por ahora no hay coordinador [ni psicólogo]. [...] a partir del 2020 [con la implementación] vamos a tener un coordinador, vamos a tener al profesor y vamos a tener a un psicólogo, esa es la idea». «Fundación Telefónica nos da el perfil, capacita a las docentes, nos implementa porque ellos utilizan unos carritos con las <i>laptops</i> [aula móvil], nos da la tecnología, algunos lineamientos y la DRE les da a los profesionales. La idea es que más adelante, también desde el Ministerio de Educación, se cree un presupuesto [...]».	«El docente va a tener que informar [con la implementación] los avances del niño, va a tener que elevar su portafolio y las evaluaciones».	«[...] la maestra va a tener que consultar con el docente, con el director para que el niño se reincorpore de manera normal a su institución educativa y el niño va a llevar en su portafolio de los trabajos que ha hecho [...]».	«No, ya ahora sí, ya viene ya los documentos de los colegios ya tienen los espacios para que el director tiene que saber si el alumno que falta está recibiendo el servicio hospitalario o no. Eso también se va a implementar».
D-HSMS (16/12/2019)	«[...] para que ellos convaliden lo que han hecho acá con el colegio, ese es el caso, ese es la finalidad del Aula Hospitalaria, el objetivo, de que ellos no pierdan [...]».	-	«Llegan los pacientes; la licenciada se encarga, pues, de recibirlos a los internos y ya luego voy y los visito [...]; entonces yo voy y me acerco, está siempre con la mamá, me presento quien soy y luego le invito a que venga; si no puede trasladarse ya yo voy [...]».	«Solo este es el ambiente [aula física multigrado], como te digo acá, solamente vienen los que pueden [...] y los que no, yo debo ir a sus salas [con el aula móvil]». «[...] tenemos el aula móvil que me permite llevar la tecnología que nos ha brindado la Telefónica, también algunos materiales que yo pueda tener acá». «Trabajamos con el currículo nacional para trabajar nuestro desempeño, nuestras competencias, nuestras capacidades». «[...] el otro año [2020, estará] el psicólogo que te pueda aportar y [...] va a haber una coordinadora[...]».	«[...] como maestra sabemos que la calificación es diaria, tenemos que estar evaluando permanentemente, pero mediante documento no [no hay registro]».	«[...] en el 2018, [cuando] entré yo, tenía otra jefa; entonces ella [...] me mandaba a los colegios, yo salía e iba a los colegios y hacía la incorporación [...]; iba donde el director y hablaba con el director; él ni sabía de qué se trababa el Aula Hospitalaria [...]; algunos no me recibían, dónde está su identificación, iba con mi mandil y nadie me creía». «[...] este año [2019] no se hizo esto, porque recién está saliendo pues lo que es ya la Ley, ya para el otro año [2020] [...] sí se va a entregar, se va a trabajar con un portafolio [...]».	«[...] el otro año [2020, estará] el psicólogo que te pueda aportar y [...] va a haber una coordinadora tal vez se pueda quedar o tal vez ella pueda hacer los monitoreos en la escuela, ya un trabajo más articulado, más personal».
D-HRI (16/12/2019)	«[...] aquí lo que prima bastante es el soporte emocional». «Entonces trabajamos nosotros de esa forma, brindándoles a nuestros niños bastante soporte adicional, porque, como tú sabes, cuando un niño está hospitalizado, pues no solamente está hospitalizado el niño, ni es la respuesta para el niño; es toda la familia, se involucran todos».	-	«Registramos sí, porque luego nosotros tenemos que mandar un reporte tanto a Fundación como al Minedu y también a la Dirección Regional, o sea durante el periodo del mes cuando niños hemos atendido».	«Si bien es cierto nosotros trabajamos aquí [aula física]. Pero si [...] este paciente no puede levantarse de la cama [...] llevamos el aula [aula móvil] a la cama». «[...] contamos con grupos de psicólogos, pero son programas de la DRE [...], pero específicamente de Aula Hospitalaria no. Ahora, para este año [2020] sí va a haber un coordinador y un psicólogo». «[...] todos no pueden hacer el multigrado, entonces [...] me organizo [para trabajar por grupos]>>». «Sí [el servicio está relacionado con la malla curricular del Minedu], incluso estuvimos trabajando en Aprendizaje Basado en Proyectos [...]»>>».	«[La intervención de aula hospitalaria culmina] con una pequeña evaluación, siempre cuando viene un niño llenan una fichita, que es a nivel emocional [...]». «[...] lo usual y lo conveniente sería que el alumno lleve las actividades que está trabajando justificadas y se envíe un reporte [...] pero no se puede, no tenemos el permiso [...]».	«Sí, me pidieron una constancia, pero no estoy autorizada. Les indico que cumplo mi función como maestra aquí y les puedo decir a los padres cuáles son las ventajas o dificultades que tiene el niño, pero más allá de ello o para emitir otra documentación, no estoy autorizada».	«Pero ahora, como se va a implementar el SEHO, lo bonito es que nosotros vamos a poder hacer un seguimiento, no como ahora».

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 3. Proceso del SEHO



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 4. Comparación de roles de acuerdo con el MSE-H y el Reglamento de la Ley N° 30772

Rol	MSE-H	Reglamento
Padres, tutores o apoderados		<p>Informar a la institución o programa educativo acerca del estado de salud del estudiante-paciente, con documentos que lo acrediten</p> <p>Solicitar el SEHO en los establecimientos de salud que lo ofrezcan, debiendo tramitar la matrícula del niño, adolescente o joven, en caso de que no se encuentre matriculado en el sistema educativo</p> <p>Cooperar con el personal del SEHO y de la institución o programa educativo para lograr los fines educativos, vinculándose activamente en el proceso educativo del estudiante-paciente</p> <p>Apoyar al estudiante-paciente en el proceso de aprendizaje durante su permanencia en el SEHO</p>
Autoridades sanitarias regionales y de Lima Metropolitana		<p>Proveer información oportuna y confiable al MINEDU y demás instancias de gestión educativa descentralizada para la toma de decisiones relacionadas con la implementación del SEHO</p> <p>Coordinar con las instancias de salud descentralizadas involucradas en la implementación del SEHO, según corresponda</p> <p>Otras actividades en tanto sean compatibles con la normativa vigente en el marco de sus funciones</p>
Minedu	<p>Emitir las disposiciones normativas complementarias para la implementación del MSE-H</p> <p>Asesorar en materia presupuestal a los GORE para ejecutar el presupuesto para la implementación del MSE-H</p> <p>Monitorear la implementación del MSE-H y brindar asistencia técnica a las DRE y UGEL</p>	<p>Emitir las disposiciones normativas complementarias para la implementación del SEHO</p> <p>Asesorar en materia presupuestal a los GORE para la ejecución del presupuesto asignado para la implementación del SEHO</p> <p>Brindar asistencia técnica a la DRE y a la UGEL para la adecuada implementación y funcionamiento del SEHO</p> <p>Monitorear y evaluar la implementación y funcionamiento del SEHO</p> <p>Implementar el sistema de información del SEHO</p> <p>Coordinar con ministerios, gobiernos regionales, gobiernos locales y demás organismos del Estado, en el marco de sus competencias, acciones de articulación y fortalecimiento del SEHO</p> <p>Suscribir convenios de cooperación interinstitucional para fortalecer el SEHO a nivel nacional con entidades públicas, privadas y asociaciones sin fines de lucro para la atención educativa hospitalaria domiciliaria</p> <p>Promover la cooperación nacional e internacional técnica y financiera no reembolsable para el mejoramiento del SEHO, en el marco de la normatividad vigente</p>
DRE	<p>Velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan el MSE-H</p>	<p>Suscribir convenios con entidades o directores a cargo de los establecimientos de salud, entidades privadas y asociaciones sin fines de lucro para la implementación del SEHO hospitalario</p>

	<p>Aprobar la normativa complementaria respecto al funcionamiento del MSE-H en la región</p> <p>Gestionar la implementación del MSE-H</p> <p>Emitir los actos resolutiveos respecto al funcionamiento del MSE-H en los establecimientos de salud del ámbito de su jurisdicción a fin de asegurar la atención educativa a los estudiantes pacientes</p> <p>Promover alianzas interinstitucionales para el financiamiento e implementación del MSE-H, de ser necesario y pertinente</p> <p>Coordinar con la DIRESA las acciones que resulten necesarias para asegurar la implementación del MSE-H</p> <p>Supervisar las acciones a cargo de las UGEL vinculadas a la implementación del MSE-H</p>	<p>Suscribir convenios con Minedu y entidades públicas, privadas y asociaciones sin fines de lucro para la implementación del SEHO domiciliario</p> <p>Gestionar presupuesto para la implementación y funcionamiento del SEHO</p> <p>Supervisar la provisión oportuna de bienes y servicios para el funcionamiento del SEHO</p> <p>Promover alianzas interinstitucionales para la implementación y funcionamiento del SEHO</p> <p>Coordinar con las autoridades sanitarias regionales y de Lima Metropolitana o directores a cargo de los establecimientos de salud las acciones necesarias para asegurar la implementación y funcionamiento del SEHO</p> <p>Supervisar las acciones a cargo de la UGEL vinculadas a la implementación del SEHO</p> <p>Velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la implementación y el funcionamiento del SEHO</p>
UGEL	<p>Asegurar el cumplimiento de la normativa que regula el MSE-H aprobada por el Minedu y la DRE, o la que haga sus veces</p> <p>Realizar las acciones necesarias para la contratación del personal requerido para la implementación MSE-H</p> <p>Supervisar y monitorear la prestación del servicio educativo que se brinda a los estudiantes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio en el ámbito de su jurisdicción</p> <p>Gestionar alianzas interinstitucionales para el financiamiento e implementación del MSE-H, de ser necesario y pertinente</p> <p>Realizar el monitoreo al trabajo del equipo educativo y pertinente</p> <p>Realizar el monitoreo al trabajo educativo hospitalario</p> <p>Garantizar el uso adecuado de los materiales y recursos educativos en el servicio educativo hospitalario</p>	<p>Emitir la resolución de implementación y cierre del SEHO a través del acto resolutiveo correspondiente, previa opinión favorable del Minedu</p> <p>Solicitar la asignación y anulación del código de registro al Minedu</p> <p>Realizar las acciones necesarias para la contratación oportuna e idónea del personal del SEHO considerando las características culturales y lingüísticas de la región</p> <p>Monitorear y evaluar el servicio educativo que brinda el equipo interdisciplinario del SEHO a los estudiantes-pacientes en el ámbito de su jurisdicción</p> <p>Brindar la asistencia técnica al equipo interdisciplinario del SEHO encargado de la atención educativa de los estudiantes-pacientes</p> <p>Verificar las condiciones y mantenimiento de infraestructura, mobiliario y equipamiento de los espacios educativos del SEHO, adoptando las medidas necesarias en caso de incumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia</p> <p>Supervisar el cumplimiento de la normativa que regula el SEHO hospitalario, aprobada por el Minedu</p> <p>Distribuir, mantener y hacer seguimiento al uso de pedagógico de los materiales y recursos educativos en el SEHO</p>
Instituciones educativas de origen	<p>Brindar las condiciones adecuadas para su integración a la institución y/o centro educativo y la continuidad de su escolaridad</p> <p>Recibir y/o solicitar información al equipo del servicio educativo hospitalario y/o a las influencias públicas de salud sobre las características del servicio educativo brindado a los estudiantes pacientes</p>	<p>Registrar en el Siagie o nóminas de matrícula la condición de atención que recibe el estudiante-paciente</p> <p>Coordinar con los padres, tutores o apoderados del estudiante-paciente para facilitar su atención educativa en el SEHO</p>

	Solicitar información sobre el desempeño de los estudiantes pacientes que se encuentren recibiendo el servicio educativo hospitalario	<p>Brindar a la UGEL la información requerida por el SEHO y a los padres, tutores o apoderados para la atención educativa al estudiante-paciente</p> <p>Coordinar con el equipo interdisciplinario del SEHO una adecuada atención en el proceso de reincorporación del estudiante-paciente a la institución o el programa educativo</p> <p>Garantizar la adecuada reincorporación del estudiante atendido por el SEHO a la institución o el programa educativo, realizando las adecuaciones curriculares, evaluación, sensibilización a los docentes y compañeros de aula y acceso pertinentes, de acuerdo a su estado de salud y necesidad educativa</p> <p>Adecuar las instalaciones y espacios de la institución o programa educativo para el acceso y realización de actividades de aprendizaje del estudiante del estudiante-paciente de acuerdo a su estado de salud</p> <p>Evaluar, convalidar y registrar el progreso de los aprendizajes de los estudiantes-pacientes atendidos en el SEHO cuando se reincorpan</p> <p>Sensibilizar a la comunidad educativa para el apoyo socioemocional al estudiante-paciente en la reincorporación a la institución o programa educativo</p>
--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 5. Comparación de operaciones del SEHO de acuerdo con el MSE-H y el Reglamento de la Ley N° 30772

Operación	MSE-H	Reglamento
Registro	<p>El coordinador educativo solicita a los responsables de las áreas de atención de salud la información de los estudiantes-pacientes a quienes se brindará el servicio educativo. Asimismo, las familias de los estudiantes-pacientes se comunican y solicitan el servicio educativo al personal de MSE-H.</p> <p>Para el registro de estudiantes-pacientes, el coordinador educativo solicita a las familias o apoderados la información respecto a su escolaridad. Adicionalmente, puede solicitar dicha información al director o docente de la institución educativa de origen o a las instancias de gestión educativa descentralizada.</p> <p>El coordinador educativo ingresa los datos a la ficha de registro, la cual será utilizada para el seguimiento del progreso de aprendizaje y la elaboración del informe que se emitirá a las instituciones o centros educativos de origen o en las que el paciente se reincorpore.</p>	<p>El equipo multidisciplinario del SEHO identifica a los potenciales estudiantes-pacientes en el ámbito hospitalario o domiciliario, y orienta e informa de forma oportuna, pertinente y accesible a sus padres, tutores o apoderados para su ingreso al SEHO, previa autorización de estos.</p> <p>Con la autorización, el coordinador educativo efectúa el registro del estudiante-paciente en el Sistema de Administración de Información y Seguimiento de Aprendizajes del Servicio Educativo Hospitalario (SAISA)</p> <p>El Registro contiene datos como edad, sexo, nivel y modalidad educativa, entre otros.</p> <p>Cuando el paciente no se encuentra matriculado en el sistema educativo, el equipo interdisciplinario del SEHO promueve su matrícula a través de sus padres, tutores o apoderados.</p> <p>El director de la institución de origen donde el estudiante-paciente está matriculado informa a la UGEL la necesidad del SEHO por parte del estudiante-paciente y registra en el Siagie el estado del estudiante como (i) Ausente - sin SEHO domiciliario, (ii) Ausente - sin SEHO hospitalario, (iii) Ausente - con SEHO hospitalario, y (iv) Ausente - con SEHO domiciliario.</p>
Atención	<p>Las estrategias pedagógicas se orientan hacia el respeto a las características y condiciones en las que se encuentre el estudiante-paciente y responden a demandas específicas de estos, tomando en cuenta el diagnóstico, el tratamiento y sus efectos. Las sesiones de aprendizaje tienen un tiempo de duración de dos a tres horas pedagógicas al día.</p> <p>La formación de grupos de aprendizaje cooperativos considera a estudiantes que pertenecen a diferentes grados, ciclos, niveles y modalidades de la educación básica. Los espacios de</p>	<p>El equipo interdisciplinario del SEHO brinda atención educativa bajo criterios de eficiencia, equidad, inclusión, oportunidad, calidad y dignidad, a través de un plan educativo personalizado que contiene adaptaciones curriculares y de evaluación en función de las necesidades educativas, para lo cual el SEHO coordina con el docente o tutor responsable de la institución de origen a fin de conocer la situación educativa integral del estudiante paciente.</p> <p>El equipo interdisciplinario del SEHO desarrolla actividades a través de sesiones de aprendizaje o proyectos educativos, lo que permite brindar una respuesta educativa pertinente, flexible y adaptada.</p>

	<p>aprendizaje se brindan a través del aula multifuncional, aula en sala cama y aula en sala en espera.</p> <p>La organización personalizada responde a las necesidades personales de cada uno de los estudiantes y puede darse de manera simultánea al trabajo colectivo.</p>	<p>La atención educativa se brinda en los espacios de aprendizaje (aula multifuncional, aula en sala cama y aula en sala de espera) que albergan a estudiantes-pacientes de distintas edades y modalidades educativas, lenguas, culturas y otros aspectos.</p>
Portafolio	<p>El equipo del servicio educativo organizará un portafolio por cada estudiante-paciente con la información del progreso de aprendizaje registrada por los docentes y psicólogos con la descripción detallada de las características del paciente-estudiante, su trabajo o tareas realizadas, y los progresos de aprendizaje alcanzados.</p>	<p>En el portafolio del estudiante-paciente, se ingresan las producciones que han sido elaboradas por estos durante su atención educativa en el SEHO.</p>
Evaluación y convalidación	<p>El SEHO entiende la evaluación como un proceso sistemático que se realiza durante el desarrollo de las sesiones, proyectos de aprendizaje y se registra en archivos físicos o virtuales. Así, este es un proceso de valoración y reconocimiento de los aprendizajes logrados durante el periodo de internamiento como producto de la intervención pedagógica.</p> <p>La evaluación de los aprendizajes es formativa, permanente y tiene carácter compensatorio, porque pretende que el estudiante paciente continúe con el desarrollo de sus aprendizajes, aun cuando se encuentre en periodo de hospitalización o tratamiento ambulatorio. De esta forma, se facilita su reincorporación a la institución educativa de origen al término del internamiento.</p> <p>La evaluación del SEHO brinda el informe de progreso del estudiante de acuerdo al tiempo de hospitalización o tratamiento asignado por el médico: (i) hospitalización de 30 días o menos, (ii) hospitalización de 31 a 90 días, y (iii) hospitalización de 91 días a más. Con ello se inicia la gestión por parte del equipo educativo hospitalario para la certificación del desarrollo de actividades pedagógicas del proceso de aprendizaje en la institución educativa de origen.</p> <p>Respecto a la documentación brindada en la hospitalización de 30 días o menos, esta se limita a la constancia de asistencia y participación.</p> <p>En la hospitalización de 31 a 90 días, se ofrece la constancia de asistencia y participación y el informe de progreso del estudiante.</p> <p>La hospitalización de 91 días a más genera documentos referidos a constancia de asistencia y participación, informe de progreso del estudiante e informe de logros de aprendizaje (ficha de calificación) remitida a la institución educativa de origen para ser registrado en el Siagie.</p> <p>Durante el desarrollo del proceso de evaluación, el responsable del SEHO puede emplear diferentes instrumentos (rúbricas, lista de cotejo, fichas de observación, exámenes, etc.) que permitan tomar acciones inmediatas para atender las dificultades del estudiante-paciente de manera oportuna.</p> <p>El resultado de la evaluación se registra durante el desarrollo de sesiones y proyectos de aprendizaje. Este expresa las destrezas, competencias y capacidades desarrolladas por los estudiantes-pacientes.</p>	<p>La evaluación de aprendizajes durante la atención del SEHO se realiza de acuerdo con el plan educativo personalizado y al progreso del estudiante. Los aprendizajes del estudiante-paciente se evalúan permanentemente durante el proceso educativo y las producciones que evidencian el aprendizaje se conservan en el portafolio de cada uno de ellos.</p> <p>Por convalidación se entiende al reconocimiento, certificación y registro que la institución educativa de origen realiza sobre el progreso de las competencias desarrolladas, considerando criterios de oportunidad, celeridad y proporcionalidad.</p> <p>El reconocimiento a los documentos entregados por el SEHO se otorga de acuerdo al tiempo de atención médica requerido: (i) de 1 a 30 días, (ii) de 31 a 90 días, y (iii) de 90 días a más.</p> <p>En los tres supuestos, los documentos entregados por el SEHO se conforman por (i) constancia de asistencia y participación, (ii) portafolio del estudiante, (iii) informe de progreso del estudiante-paciente, y (iv) plan educativo personalizado.</p> <p>Respecto a la permanencia de 1 a 30 días, la atención educativa se centra en asegurar que el estudiante-paciente no se atrase en las áreas curriculares principales y continúe con el proceso de aprendizaje regular de la institución educativa o programa educativo. Las áreas pendientes son evaluadas por la institución educativa de origen a partir de la adecuación curricular. Solo en caso de que la atención del SEHO sea menor a 15 días, se entrega únicamente la constancia de asistencia y el portafolio del estudiante-paciente.</p> <p>Respecto a la permanencia de 31 a 90 días, refiere a que cuando el periodo de atención educativa en el SEHO alcance un bimestre o trimestre, el informe de progreso contiene la calificación de las competencias evaluadas, las cuales deben ser reconocidas por la institución educativa, y registrada en el sistema de calificaciones. Las competencias pendientes son evaluadas progresivamente por la institución educativa, que realiza la adecuación curricular correspondiente.</p> <p>La permanencia de 91 días a más refiere a que el informe de progreso contiene la calificación de las competencias evaluadas, las cuales son reconocidas y certificadas por la institución educativa y registradas en el Siagie; las áreas pendientes son evaluadas por la institución educativa a partir de la adecuación curricular requerida.</p> <p>Finalmente, el registro de información de la condición del estudiante-paciente se consigna en el acta de cierre de año del periodo lectivo y se mantiene hasta la reincorporación del estudiante-paciente a la institución de origen.</p>

<p>Reincorporación</p>	<p>El proceso de reincorporación considera tres momentos: (i) previo a la reincorporación, (ii) durante la reincorporación y (iii) seguimiento al proceso de reincorporación. En este segmento se desarrollarán los dos primeros.</p> <p>En el momento previo a la reincorporación, se produce la comunicación entre el coordinador o docente hospitalario con el director y/o docentes del aula de origen, a fin de informar sobre la situación educativa y socioemocional del estudiante paciente (también informa a los padres acerca del proceso educativo correspondiente); el coordinador o docente hospitalario lo hace con detalle y se asegura de que el docente responsable conozca las características de la enfermedad y secuelas o consecuencias que pueden originarse en el estudiante paciente.</p> <p>Durante la reincorporación, el director y/o docente del centro educativo apoya en el proceso de reincorporación, motivando al estudiante a continuar con sus actividades en el aula de origen, Asimismo, en caso de que sea necesario, debe continuar con las adaptaciones curriculares y considerar las recomendaciones médicas respecto a las actividades físicas.</p>	<p>Con el alta médica, el estudiante-paciente retorna a su institución. El equipo interdisciplinario del SEHO informa en forma verbal y escrita a los padres, tutor o apoderado y al director de la institución de origen sobre la situación educativa y socioemocional, brindando las recomendaciones pedagógicas para su proceso de reincorporación.</p> <p>El director asegura la continuidad del apoyo educativo necesario para la plena reincorporación del estudiante a través de acciones de soporte incluidas en el Plan de Tutoría, Orientación Educativa y Convivencia Escolar.</p>
<p>Seguimiento</p>	<p>El seguimiento al proceso de reincorporación se realiza con el objetivo de garantizar la permanencia de los estudiantes-pacientes en el sistema educativo. El seguimiento estará a cargo del equipo educativo hospitalario, el cual debe verificar si la reinscripción fue adecuada.</p>	<p>El SEHO, en coordinación con la UGEL, realiza el seguimiento al proceso de reincorporación del estudiante-paciente para verificar que este proceso haya concluido de manera satisfactoria. En caso de que se identifiquen incidencias que afecten el proceso de reincorporación del estudiante-paciente a la institución de origen, se registran y brindan las orientaciones necesarias.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 6. Solicitudes de acceso a la información pública presentadas

Fecha de solicitud	Institución	Información solicitada	Fecha de respuesta	Contenido
07/05/2019	DRE- Ica	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Directoral Regional N° 2770-2017 que aprueba el Programa Aula Hospitalaria - Precisar si este programa sigue vigente, su partida presupuestal y el número de beneficiados en los años 2017 y 2018 	31/05/2019	<p>Presentó únicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Directoral Regional N° 2770-2017 - Resolución Directoral Regional N° 2403-2019 - Plan de Trabajo 2019 del Programa Aula Hospitalaria
14/05/2019	Minedu	<ul style="list-style-type: none"> - Copia del Expediente N° 0233527-2016, con todos sus anexos - Copia del Informe N° 014-2017-MINEDU-VMGI-DIGC-DIGE, con todos sus anexos - Copia del Informe N° 23-2017-MINEDU-VMGI-DIGC, con todos sus anexos 	29/05/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Informe N° 23-2017/MINEDU/VMGI-DIGC, por el cual la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar (DIGC), la Digese, las direcciones generales opinantes y la Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto de la Secretaría de Planificación Estratégica suscriben el Informe con la finalidad de culminar el proceso de aprobación del Modelo del SEHO - Proyecto de Modelo del SEHO - Oficio N° 0018-2017/MINEDU/VMGP-DITE, mediante el cual la Dirección de Innovación Tecnológica en Educación da opinión favorable, según INF-N°11-2017-MINEDU/VMGP/DITE/IDI, y se realizan recomendaciones para contribuir al Modelo de Servicio Educativo Hospitalario - Informe N° 11-2017-MINEDU/VMGP/DITE/IDI, mediante el cual se emite opinión favorable al Modelo de Servicio Educativo Hospitalario, así como recomendaciones - Oficio N° 006-2017-MINEDU/VMGI-DIGC, por el cual la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar solicita opinión técnica acerca del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario a la Dirección de Innovación Tecnológica en Educación - Informe Técnico N° 014-2017-MINEDU/VMGI-DIGEGED, mediante el cual la Dirección General de Gestión Descentralizada concluye que el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario es viable - Oficio N° 69-2017/MINEDU/VMGI-DIGC, mediante el cual la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar remite al Despacho Viceministerial de Gestión Institucional la propuesta de Modelo de Servicio Educativo Hospitalario, a fin de que se efectúen las acciones correspondientes para su aprobación - Informe N°014-2017-MINEDU/VMGI-DIGC-DIGE, mediante el cual se concluye que el Modelo del SEHO contribuye a la permanencia y continuidad de los estudiantes en situación de hospitalización, por lo que indicó que resulta pertinente la ampliación y formalización del servicio educativo mediante el Modelo en mención
01/06/2019	INEI	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de deserción escolar (primaria y secundaria) a nivel del departamento y provincias de Ica, en el año 2017 y 2018 - Tasa de niños y adolescentes en edad escolar hospitalizados en el departamento de Ica, en el año 2017 y 2018 	04/06/2019	<p>Presentó únicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de deserción escolar, según nivel de educación, 2008-2017 - Personas hospitalizadas, según causas de morbilidad y grupos de edad, 2008-2016 - Hombres hospitalizados, según causas y grupos de edad, 2007-2016 - Niños, niñas y adolescentes hospitalizados por quemadura, según grupos de edad, 2010-2017
12/08/2019	Minedu	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de respuesta de Fundación Telefónica al Oficio N°0080-2016-MINEDU-VMGP, referido al Modelo de Servicio Educativo Hospitalario - Toda información referida al diseño del Servicio Educativo Hospitalario, su proceso, seguimiento y resultados de su implementación en la región Ica 	27/08/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto del documento de respuesta, Minedu indicó que la organización no remitió respuesta formal - Con relación a la información del SEHO, se llevó a cabo una reunión con la coordinadora del SEHO de la Digese el 23/08/2019. No obstante, no remitió información respecto al seguimiento y resultados de la implementación del SEHO en la región Ica.
12/08/2019	Minedu	<ul style="list-style-type: none"> - Número de estudiantes de primaria y secundaria matriculados en la región Ica en los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de estudiantes desertores de primaria y secundaria en la región Ica en los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de estudiantes hospitalizados de primaria y secundaria en la región Ica en los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de estudiantes hospitalizados desertores en la región Ica en los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 	27/08/2019	<p>Presentó únicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnos matriculados en 2014 en educación primaria o secundaria que desertaron en 2015, por servicio educativo - Alumnos matriculados en 2015 en educación primaria o secundaria que desertaron en 2016, por servicio educativo - Alumnos matriculados en 2016 en educación primaria o secundaria que desertaron en 2017, por servicio educativo - Alumnos matriculados en 2017 en educación primaria o secundaria que desertaron en 2018, por servicio educativo - Matriculados en región Ica durante el año 2019 - Indicó que no cuenta con el registro del número de estudiantes hospitalizados desertores.
26/10/2019	GORE - Ica	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la tasa de deserción escolar (estudiantes de 0 a 15 años) por motivo de enfermedad en la región Ica durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Información sobre la implementación y proceso del Programa Aula Hospitalaria del Hospital Santa María del Socorro de Ica 	08/11/2019	<p>Presentó únicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe N° 025-2019-GORE-ICA-DREI/DIGEP, mediante el cual se concluye que la implementación del Programa Aula Hospitalaria se da en el Convenio Marco entre la DRE, Fundación Telefónica y el Hospital Santa María del Socorro

		- Requisitos para ser docente de Aula Hospitalaria en el Hospital Santa María del Socorro de Ica		- Resolución Directoral Regional N° 2770-2017 - Tasa de deserción permanente en educación inicial, 2013-2018 - Tasa de deserción permanente en educación en educación primaria, 2013-2018 - Tasa de deserción permanente en educación secundaria, 2013-2018
26/10/2019	Minedu	Toda documentación sobre el desarrollo de un programa de formación especializado para docentes hospitalarios en el marco de la Ley N° 30772	14/11/2019	Se llevó a cabo una reunión con la coordinadora del SEHO de la Digese el 14 de noviembre de 2019. No obstante, no remitió documentación solicitada.
04/11/2019	Minsa	- Número de pacientes hospitalizados (0-15 años) en el país del 2015 a 2019 (separado por años) - Número de pacientes hospitalizados (0-15 años) en la región Ica del 2015-2019 - Número de pacientes hospitalizados (0-15 años) en el Hospital Santa María del Socorro del 2015-2019 - Incluir en la información pacientes hombres y mujeres por separado	14/11/2019	Presentó únicamente: - Número de egresos hospitalarios por años, según región (0-15 años) correspondiente a los años 2016, 2017, 2018 y 2019 - Egresos hospitalarios por establecimientos de salud en la región Ica (0-15 años) correspondiente a los años 2016, 2017, 2018 y 2019
08/11/2019	GORE-Ica	- Número de pacientes de 6 a 16 años (hombres y mujeres) hospitalizados en la región Ica durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de pacientes de 6 a 16 años (hombres y mujeres) hospitalizados en la ciudad de Ica durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de pacientes de 6 a 16 años (hombres y mujeres) hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro de la Región Ica durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Información de la Dirección Regional de Salud.	25/11/2019	Total de pacientes atendidos de 6 a 16 años, según años y sexo – Servicio de Hospitalización-Diresa Ica Pacientes atendidos de 6 a 16 años, según años y sexo – Servicio de Hospitalización-Provincia de Ica Pacientes atendidos de 6 a 16 años, según años y sexo – Servicio de Hospitalización-Hospital Santa María del Socorro de Ica
11/11/2019	INEI	- Número pacientes hospitalizados (de 0 a 16 años) en el país durante los años 2015 a 2018 - Número de pacientes hospitalizados (de 0 a 16 años) en la región Ica (2015 a 2018) - Número de pacientes hospitalizados (0 a 16 años) en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (2015 a 2018)	14/11/2019	Presentó únicamente la siguiente información, variando los rangos de años solicitados: - Información de personas hospitalizadas, según causas de morbilidad y grupos de edad, 2009-2017 - Información de hombres hospitalizados, según causas y grupos de edad, 2008-2017 - Información de mujeres hospitalizadas, según causas y grupos de edad, 2008-2017 - No dispone de información de pacientes hospitalizados a nivel de departamento, tampoco por hospitales.
06/01/2020	Minedu	- Copia de los informes mensuales remitidos por el Aula Hospitalaria (SEHO) del Hospital Santa María del Socorro de Ica al Ministerio de Educación en el que informa sobre las actividades realizadas y el número de pacientes atendidos por mes, desde el año 2017 hasta la actualidad - La expresión concreta es la remisión de los informes que mensualmente remite el SEHO del Hospital Santa María del Socorro a la Digese sobre las actividades efectuadas y el número de pacientes atendidos durante el mes, desde 2017 a la actualidad (12/01/2020)	15/01/2020	Presentó únicamente: - Ley N° 30772 - Resolución Ministerial N° 241-2017-MINEDU - Información sobre la cantidad de estudiantes-pacientes atendidos en el año 2019, de acuerdo al reporte enviado por el responsable de la DRE-Ica - Con relación a las cifras correspondientes a los años 2017 y 2018, indicó solicitar la información por correo electrónico a la especialista encargada en la DRE-Ica.
08/01/2020	Minedu	- Número de estudiantes matriculados (primaria y secundaria y separado entre hombres y mujeres) en la región Ica durante los años 2018 y 2019 - Número de estudiante rezagados (primaria y secundaria y separado entre hombres y mujeres) en la región Ica durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de estudiantes rezagados (primaria y secundaria y separado entre hombres y mujeres) en la provincia de Ica durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019	23/01/2020	Oficio N° 39-2020-MINEDU/SPE-OSEE-UE, por el cual se remiten los tres documentos siguientes: (i) número de estudiantes matriculados, en primaria y secundaria, según sexo-Ica, 2018 y 2019; (ii) número de estudiantes con atraso escolar, en primaria y secundaria, según sexo-Región Ica, 2016-2019; y (iii) número de estudiantes con atraso escolar, en primaria y secundaria, según sexo-Provincia Ica, 2016-2019.
08/01/2020	Minsa	- Número de egresos hospitalarios (pacientes de 6 a 16 años, hombres y mujeres) en la región Ica - Número de egresos hospitalarios (pacientes de 6 a 16 años, hombres y mujeres) en la ciudad de Ica - Número de egresos hospitalarios (pacientes de 6 a 16 años, hombres y mujeres) en el Hospital Santa María del Socorro	14/01/2020	Presentó únicamente la siguiente información, variando los rangos de edad solicitados: - Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Departamento de Ica – Año 2018 (5-19 años) - Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Distrito de Ica – Año 2018 (5-19 años) - Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Hospital Santa María del Socorro – Año 2018 (5-19 años).
13/01/2020	GORE – Ica	- Número de estudiantes beneficiarios del SEHO en la región Ica, clasificados por años (2017, 2018 y 2019) - Número de estudiantes beneficiarios del SEHO en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (2017, 2018 y 2019)	21/02/2020	Presentó únicamente: Informe N° 06-2019-GORE-ICA-DREI/DIGEP/E del 7 de febrero de 2020 que contiene metas de atención del Servicio Educativo Hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro, mediante el cual se concluye que la implementación del Programa Aula Hospitalaria hasta 2019 se desarrolló en el Marco del convenio entre la DRE,

		<ul style="list-style-type: none"> - Reportes semanales y/o mensuales remitidos por responsables del SEHO en el Hospital Santa María del Socorro a la DRE Ica respecto a la cantidad de estudiantes-pacientes beneficiarios desde el 2017 al 2019 - Reportes emitidos por la DRE Ica hacia la Digese respecto al desarrollo del SEHO - Actas de capacitación al personal realizados por la DRE Ica a las pedagogas que forman parte del SEHO - Documentos referidos al seguimiento del estudiante-paciente luego de que es dado de alta del Hospital Santa María del Socorro - Documentos de implementación y funcionamiento del SEHO en Ica y en el Hospital Santa María de Socorro 		<p>Fundación Telefónica y Hospitales, pero, a partir de 2020, se prevé la implementación desde el Ministerio de Educación. Dicho informe incluye cuadros de metas de atención 2019 en el Hospital Santa María del Socorro y el Hospital Regional de Ica.</p>
14/01/2020	Minsa	Egresos hospitalarios del departamento de Ica, distrito de Ica y del Hospital Santa María del Socorro, por grupos de edad (5-19 años) y sexo, según grupos de categorías de los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019	17/01/2020	<p>Presentó únicamente:</p> <p>Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Departamento de Ica-Año 2018 (5-19 años)</p> <p>Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Distrito de Ica-Año 2018 (5-19 años)</p> <p>Egresos hospitalarios por grupos de edad, según grupos de categorías. Hospital Santa María del Socorro-Año 2018 (5-19 años)</p>
15/01/2020	Minsa	<ul style="list-style-type: none"> - Número de egresos hospitalarios en el departamento de Ica, por sexo y edad de 6 a 16 años, durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de egresos hospitalarios en el distrito de Ica, por sexo y edad de 6 a 16 años, durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de egresos hospitalarios en el Hospital Santa María del Socorro, por sexo y edad de 6 a 16 años, durante el 2015 al 2019 	17/01/2020	<p>Presentó únicamente la siguiente información, variando en algunos casos los rangos de edad solicitados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Egresos hospitalarios por sexo, según edad. Departamento de Ica-Año 2015 (6-16 años), 2016 (5-19 años) y 2017 (5-19 años) - Egresos hospitalarios por sexo, según edad. Distrito de Ica-Año 2015 (6-16 años), 2016 (5-19 años) y 2017 (5-19 años) - Egresos hospitalarios por sexo, según edad. Hospital Santa María del Socorro-Año 2015 (6-16 años), 2016 (5-19 años) y 2017 (5-19 años)
20/01/2020	GORE - Ica	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes hospitalizados en el departamento de Ica por sexo y edad de 6 a 16 años, durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 - Número de pacientes hospitalizados en el distrito de Ica por sexo y edad de 6 a 16 años, durante los años 2015, 2016, 2017 y 2019 - Número de pacientes hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro por sexo y edad de 6 a 16 años, durante los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 	03/02/2020	<p>Información remitida por la Dirección Regional de Salud de Ica – Diresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporte de hospitalizados en el departamento de Ica de los años 2015-2019 por sexo y por edad de 6 a 16 años - Reporte de hospitalizados en el distrito de Ica del departamento de Ica de los años 2015-2019 por sexo y por edad de 6 a 16 años - Reporte de hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro del distrito de Ica – de la provincia de Ica y del departamento de Ica – de los años 2015-2019 por sexo y por edad de 6 a 16 años
27/01/2020	GORE - Ica	<ul style="list-style-type: none"> - Número de estudiantes beneficiarios del SEHO en la región Ica, clasificados por años y hospitales (2017, 2018 y 2019) - Número de estudiantes beneficiarios del SEHO en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (2017, 2018 y 2019) - Reportes semanales y/o mensuales remitidos por responsables del SEHO en el Hospital Santa María del Socorro a la DRE Ica respecto a la cantidad de estudiantes-pacientes beneficiarios desde el 2017 al 2019 - Reportes emitidos por la DRE Ica hacia la Dirección General de Servicios Educativos Especializados (DIGESE) respecto al desarrollo del SEHO - Actas de capacitación a personal realizada por la DRE Ica a las pedagogas que forman parte del SEHO - Documentos referidos al seguimiento del estudiante-paciente luego de su alta del Hospital Santa María del Socorro - Documentos de implementación y funcionamiento del SEHO en Ica y en el Hospital Santa María del Socorro 	19/02/2020	<p>Presentó únicamente:</p> <p>Informe N° 06-2020-GORE-ICA-DREI/DIGEP/E del 7 de febrero de 2020, mediante el cual se concluye que la implementación del Programa Aula Hospitalaria hasta 2019 se desarrolló en el Marco del Convenio entre la Dirección Regional de Educación, Fundación Telefónica y Hospitales: Santa María del Socorro y el Hospital Regional de Ica. Agrega que, en 2020, la implementación se realizará desde el Ministerio de Educación. Dicho informe incluye cuadros de metas de atención 2019 en el Hospital Santa María del Socorro y el Hospital Regional de Ica.</p>

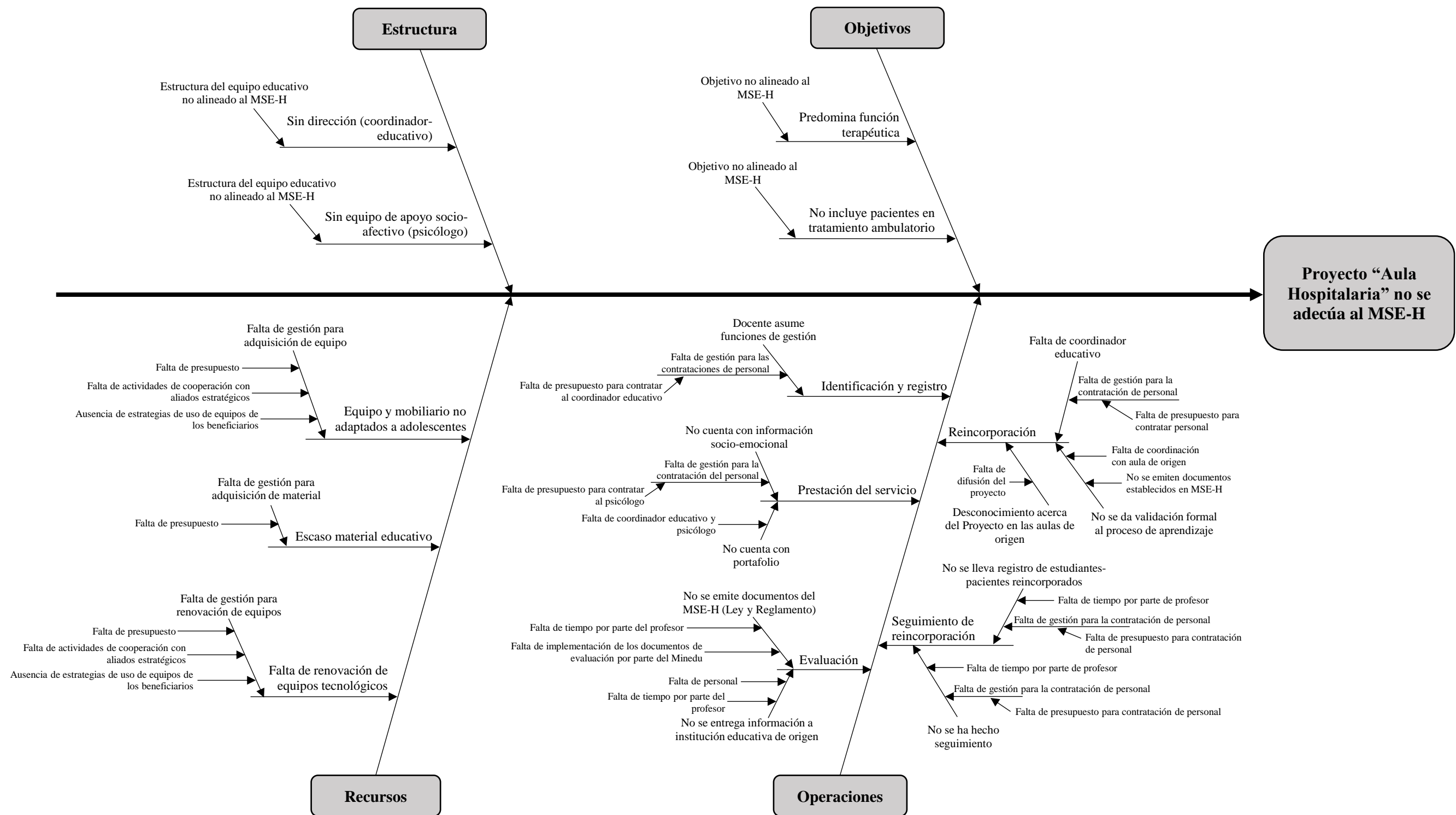
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 7. Solicitudes de información efectuadas a través de correos electrónicos

Fecha de solicitud	Institución	Información solicitada	Estado
16/07/2019	Minedu, a través de edu_hospitalaria@minedu.gob.pe	- Información acerca del Programa Aula Hospitalaria correspondiente a la región Ica - Indicadores o diseños del proceso correspondientes a Aula Hospitalaria	No hubo respuesta.
30/07/2019	Minedu, a través de edu_hospitalaria@minedu.gob.pe	El proceso del programa aula hospitalaria: (i) cómo se inicia el servicio, (ii) la intervención de los docentes, (iii) la asignación de los ambientes, (iv) el plan de estudios para los estudiantes pacientes, (v) la evaluación de los estudiantes pacientes, (vi) la incorporación del estudiante paciente a su aula de origen. El seguimiento del programa: cuántos estudiantes ingresaron al programa y cuántos estudiantes se reincorporaron al aula de origen. Las cifras respecto a la deserción escolar en la región Ica, el número de estudiantes pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro y el número de pacientes reincorporados a su aula de origen Información de contacto con el personal que se encarga del programa de Aula Hospitalaria en la región Ica	No hubo respuesta.
03/12/2019	Minedu, a través de lc*****@minedu.gob.pe	- Normativa complementaria utilizada en la implementación del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario - Número de estudiantes beneficiarios del Servicio Educativo Hospitalario en el país, clasificados por años (2017, 2018 y 2019) - Número de estudiantes beneficiarios del Servicio Educativo Hospitalario en la región Ica, clasificados por años (2018 y 2019) - Número de estudiantes beneficiarios del Servicio Educativo Hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (2018 y 2019) - Número de estudiantes pacientes con 30 días o menos de hospitalización y número de constancias de asistencia y participación emitidos - Número de estudiantes pacientes con 31 a 90 días de hospitalización, número de constancias de asistencia y participación emitidos, número de informes de progreso del estudiante emitidos - Número de estudiantes pacientes con más de 91 días de hospitalización, número de constancias de asistencia y participación emitidos, número de informes de progreso del estudiante emitidos, número de informes de logro de aprendizajes emitidos - Nombres de los colegios (y detalle de gestión pública o privada) cuyos estudiantes han sido beneficiarios del Servicio Educativo Hospitalario brindado por el Hospital Santa María del Socorro - Número de coordinadores, número de psicólogos y número de docentes que conforman el Servicio Educativo Hospitalario en el país - Número de coordinadores, número de psicólogos y número de docentes que conforman el Servicio Educativo Hospitalario en la región Ica - Número de coordinadores, número de psicólogos y número de docentes que conforman el Servicio Educativo Hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro de Ica - Documentos de implementación y funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario en la región Ica - Reportes emitidos por la DRE Ica hacia la Digese respecto al desarrollo del Servicio Educativo Hospitalario - Actas de capacitación al personal que forma parte del Servicio Educativo Hospitalario - Documentos referidos al seguimiento del estudiante-paciente luego de que es dado de alta del Hospital Santa María del Socorro de Ica - De no contar con la información a ese nivel de detalle, se pidió remitir la información necesaria de manera general para poder elaborar o extraer los datos requeridos. - De no contar con dicha información, se pidió comentar si la misma existe y, de ser afirmativo, en qué instancia(s) se puede(n) conseguir. - Se pidió informar el nombre de la especialista de la DRE Ica encargada del Servicio Educativo Hospitalario en dicha región y su número de teléfono institucional (número de la DRE y anexo).	No hubo respuesta.
15/01/2020	DRE - Ica, a través de fa*****@hotmail.com	Cifra de estudiantes pacientes atendidos según espacio de aprendizaje, durante los años 2017 y 2018 en el Hospital Santa María del Socorro	No hubo respuesta.
03/02/2020	Minedu, a través de sa*****@minedu.gob.pe	- En el indicador "Distribución de la población con edades 13-19 que ha dejado de estudiar por razón de deserción (% del total)" de Escale (https://bit.ly/36QK4GF), la metadata señala que la variable enfermedad fue considerada del 2007 al 2010. ¿Por qué luego del 2010 se retiró dicha variable? - En los indicadores "Tasa de deserción interanual en educación primaria (% de matrícula final)" y "Tasa de deserción interanual en educación secundaria (% de matrícula final)" de ESCALE, la leyenda explica que se excluye a los estudiantes que fallecieron o los que finalizaron la educación secundaria; sin embargo, no refiere ninguna exclusión a causas de enfermedad, ¿ello quiere decir que, en dicha tasa de deserción, sí se incluyen causas de enfermedad?	No hubo respuesta.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 8. Diagrama causa-efecto del Proyecto Aula Hospitalaria del Hospital Santa María del Socorro en Ica



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 9. Aplicaciones para trabajar de modo transversal en los diferentes espacios de enseñanza y aprendizaje

Nombre de la aplicación	Dispositivo	Características	Acceso
Artecompo	Computadora	Banco de obras de arte en línea. El sitio permite interactuar con las obras de arte, jugar con las figuras geométricas, sombras, colores, perspectivas, etc.	En línea
Cincopatas	Computadora	Recursos en línea para trabajar las habilidades cognitivas básicas a partir de juegos de encastre y de ingenio	En línea
Lighboot: Code Hour	<i>Tablets</i> (Android, iOS)	Juego que desarrolla el pensamiento lógico e introduce a los niños en nociones de programación: conceptos básicos como la secuencia de instrucciones, los procedimientos y los bucles, a los que se desplaza por una superficie	<i>App</i> para descargar
Stop Motion	Computadora	<i>Software</i> para crear animaciones sencillas mediante la técnica de <i>stop motion</i>	<i>Software</i> para descargar. Hay una versión de prueba gratuita.
Jigsaw Planet	<i>Tablets</i>	Aplicación en línea con la que se pueden realizar rompecabezas con imágenes que ofrece el sitio o subiendo imágenes propias (fotografías escaneadas). Permite seleccionar el tipo y la cantidad de piezas, y el nivel de dificultad.	En línea
Dictapicto	Celulares y <i>tablets</i> (Android)	Aplicación que convierte en imágenes aquello que es dictado	<i>App</i> para descargar. Existe versión para computador. En línea.
Dibugrama	Celulares y <i>tablets</i> (Android)	Aplicación para el desarrollo de la inteligencia visual y espacial	<i>App</i> para descargar
El Juego de los Opuestos	Celulares y <i>tablets</i> (Android)	Es una aplicación para desarrollar la observación, la atención visual, la comparación entre elementos, la identificación de una característica, la adquisición de conceptos opuestos y la comprensión de una consigna verbal.	<i>App</i> para descargar
Emoplay	Celulares y <i>tablets</i> (Android /iOS)	Aplicación para trabajar las emociones	<i>App</i> para descargar
Grupolandia	Celulares y <i>tablets</i> (Android /iOS)	Aplicación que trabaja la clasificación de objetos	<i>App</i> para descargar
Jugando con las Vocales	Celulares y <i>tablets</i> (Android /iOS)	Juegos para la identificación de las vocales	<i>App</i> para descargar
Juguemos todos	Celulares y <i>tablets</i>	Ayuda en el proceso de adquisición de la	<i>App</i> para descargar

	(Android /iOS)	lectura y la escritura	
Lightboot Code	Tablets (Android / iOS)		
Matemáticas Online	Computadora	Juegos en línea de matemáticas para todos los niveles.	En línea
Minetest	Computadora	Videojuego similar al <i>Minecraft</i> . Se centra en la construcción creativa de estructuras hechas de bloques con diferentes texturas en un mundo en 3D.	En línea
Padlet	Computadora, tablets y celulares	Mural digital colaborativo, en línea, en el que pueden incorporarse videos, imágenes y archivos de texto	En línea
Parejas de Mascotas	Tablets y celulares (Android)	App para el desarrollo de la observación y la memoria visual.	App para descargar
Pequén Lee Todo	Computadora	Juegos simples de alfabetización, especialmente para niños con baja visión	En línea
Pictoselector	Computadora (Windows / MAC OS)	Generador de pictogramas. Permite crear plantillas de pictogramas con imágenes estandarizadas o insertar las propias	En línea
Pictotraductor	Computadora	Traductor de texto a pictogramas en línea	En línea
Pinterest	Computadora, celulares y tablets	Plataforma para crear murales temáticos colaborativos	En línea
Piruletas	Celulares y tablets (Android / iOS)	Aplicación para dificultades con la lectura. Es un juego para teléfonos móviles que ayuda a los niños con dislexia.	App para descargar
Pizap	Computadora	Editor de imágenes con posibilidades de hacer <i>collage</i> de fotos e historietas en cuadrado	En línea
Quiver	Celulares y tablets (Android / iOS)	Aplicación para pintar y trabajar realidad aumentada. Se debe seleccionar la opción azul y descargar los dibujos que brinda el <i>software</i> .	App para descargar
Storybird	Computadora	Sitio para crear narrativas en línea a partir de imágenes	En línea
Talktyper	Computadora (con micrófono)	Generador de audio a partir del dictado de textos	En línea
Toondoo	Computadora	Creador de historietas	En línea

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencias y Tecnología de la Nación Argentina, 2019.
Elaboración: Propia.

Nota biográfica

David Jonatan García Sánchez

Nació en Trujillo, el 9 de julio de 1988. Abogado egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cuenta con diplomaturas en Derecho Administrativo por la misma universidad y en Protección al Consumidor por la Universidad de San Martín de Porres. Tiene más de siete años de experiencia en el sector público. Actualmente, se desempeña como analista de seguimiento a reglamentación de normas en la Secretaría de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Claudia Fiorella Mallma Yactayo

Nació en Chincha, el 26 de marzo de 1987. Abogada egresada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Cuenta con curso de especialización en Derecho Empresarial y Administrativo por la Universidad ESAN, así como en Procedimiento Administrativo Sancionador por la Escuela Nacional del Indecopi. Tiene más de diez años de experiencia en el sector público. Actualmente, se desempeña como especialista 1 en la Comisión de Procedimientos Concursales del Indecopi.

Francisco Javier Saravia Ortiz

Nació en Chincha, el 26 de noviembre de 1982. Ingeniero economista egresado de la Universidad Nacional de Ingeniería. Cuenta con diplomaturas en Proyectos de Inversión Pública por la misma universidad, en Contrataciones Públicas por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, y en Gestión del Riesgo Financiero por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Cuenta con curso de especialización en Gestión de Proyectos por la Universidad Nacional de Ingeniería. Tiene más de diez años de experiencia en el sector público. Actualmente, se desempeña como especialista en estudios en la Central de Compras Públicas – Perú Compras.