



Resolución Ministerial

Nº 31 - 2019 - MINEDU

Lima, 20 MAY 2019

VISTOS, el Expediente N° 0064627-2019, los informes técnicos contenidos en el referido expediente, el Informe N° 00484-2019-MINEDU/SG-OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 79 de la Ley N° 28044, Ley General de Educación, establece que el Ministerio de Educación es el órgano del Gobierno Nacional que tiene por finalidad definir, dirigir y articular la política de educación, cultura, recreación y deporte, en concordancia con la política general del Estado;

Que, conforme al artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, el Estado garantiza que los servicios educativos brinden una atención de calidad a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad por circunstancia de pobreza, origen étnico, estado de salud, condición de discapacidad, talento y superdotación, edad, género, riesgo social o de cualquier otra índole;

Que, 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, tiene por objeto 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 su derecho a la educación;

Que, en el artículo 3 de la precitada Ley, se señala que 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 además se encuentran registrados en el sistema educativo peruano; habiéndose precisado, en el artículo 8, que el Poder Ejecutivo reglamentará la mencionada Ley;

Que, el numeral 3 del artículo 13 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que en el marco de la potestad reglamentaria del Presidente de la República, los proyectos de reglamento se publican en el portal electrónico respectivo y por no menos de 5 (cinco) días calendario, para recibir aportes de la ciudadanía, cuando así lo requiera la Ley;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, se aprobó el Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y



difusión de Normas Legales de Carácter General, cuyo artículo 14 señala, entre otros aspectos, que las entidades públicas dispondrán la publicación de los proyectos de normas de carácter general que sean de su competencia en el Diario Oficial El Peruano, en sus Portales Electrónicos o mediante cualquier otro medio;

Que, mediante los Informes N° 00004-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE y N° 00005-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE, complementados con el Oficio N° 00312-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE, remitidos por la Dirección General de Servicios Educativos Especializados (DIGESE) al Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica, se sustenta la necesidad de publicar el proyecto de "Reglamento 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", por un plazo de treinta (30) días calendario, a fin de recibir comentarios y sugerencias;

Con el visado del Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica, de la Secretaría General, de la Dirección General de Servicios Educativos Especializados y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con el Decreto Ley N° 25762, Ley Orgánica del Ministerio de Educación, modificado por la Ley N° 26510; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, que aprueba el Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General; y el Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer la publicación del proyecto de "Reglamento 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" y de su Exposición de Motivos, que como anexo forman parte de la presente resolución, en el Portal Institucional del Ministerio de Educación (www.gob.pe/minedu).

Artículo 2.- Establecer el plazo de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente de la publicación de la presente resolución, para recibir los comentarios y/o sugerencias de las entidades públicas y privadas, y de la ciudadanía en general.

Artículo 3.- Los comentarios y/o sugerencias podrán ser presentados a través del siguiente enlace <http://www.minedu.gob.pe/consultaservicioeducativohospitalario>, del portal institucional del Ministerio de Educación.





Resolución Ministerial

Nº 231 -2019 MINEDU

Lima, 20 MAY 2019

Artículo 4.- Encargar a la Dirección General de Servicios Educativos Especializados, la recepción, procesamiento y sistematización de los comentarios y/o sugerencias que se presenten al proyecto.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



FLOR PABLO MEDINA
Ministra de Educación



PROYECTO

REGLAMENTO 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**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES****CAPÍTULO I
OBJETO, ÁMBITO, DEFINICIONES, FINALIDAD, PRINCIPIOS Y ENFOQUES****Artículo 1: Objeto**

La presente norma tiene por objeto establecer las disposiciones reglamentarias 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.

Artículo 2.- Finalidad

El presente Reglamento tiene como finalidad regular el Servicio Educativo Hospitalario, el cual contribuye al bienestar del estudiante-paciente en condición de hospitalización o con tratamiento ambulatorio, garantizando la continuidad de su proceso de aprendizaje; así como, su posterior reincorporación a la institución educativa o programa educativo, y permanencia en el sistema educativo, preservando el derecho a la educación.

En tal sentido, se busca:

- a) Extender el servicio educativo durante el período de hospitalización o de tratamiento ambulatorio, a través del desarrollo de actividades pedagógicas que respondan a las características y necesidades educativas de los estudiantes, de acuerdo a su condición médica.
- b) Contribuir a mejorar las condiciones socioemocionales del estudiante-paciente, a través de acciones educativas, recreativas y de socialización.
- c) Garantizar el proceso de permanencia del estudiante en el sistema educativo; y, al término de la atención recibida por el Servicio Educativo Hospitalario, la reincorporación del estudiante a la institución educativa o programa educativo en el que se encuentra matriculado.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación nacional y su alcance comprende a las instituciones educativas y programas educativos, públicos y privados, de la Educación Básica; en los que se encuentran matriculados estudiantes que ven interrumpida su asistencia escolar, por encontrarse en condición de hospitalización o con tratamiento ambulatorio. También alcanza a las Unidades de Gestión Educativa Local, a las Direcciones Regionales de Educación o las que hagan sus veces, y al Ministerio de Educación.

Artículo 4.- Siglas

Para los efectos de las disposiciones del presente Reglamento, se entiende por:

- a) DRE: Dirección Regional de Educación o las que hagan sus veces.
- b) IE: Institución educativa.
- c) II.EE.: Instituciones educativas.



- d) UGEL: Unidad de Gestión Educativa Local.
- e) LGE: Ley General de Educación.
- f) MINEDU: Ministerio de Educación.
- g) SEHO: Servicio Educativo Hospitalario.

Artículo 5.- Definiciones

Para la aplicación del presente Reglamento, se entiende por:

- 5.1 Actores educativos:** está conformada por estudiantes, padres de familia, profesores, directivos, administrativos, profesional en psicología, ex alumnos y miembros de la comunidad local.
- 5.2 Estudiante-paciente:** es el estudiante matriculado en una IE o programa educativo de Educación Básica que, por indicación médica, se encuentra en condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio.
- 5.3 Condición de hospitalización:** es la condición del estudiante-paciente que, por indicación médica, permanece internado en un establecimiento de salud por un período de tiempo (corto o prolongado) para su examinación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 5.4 Componentes del Servicio Educativo Hospitalario:** Son aquellos que regulan el proceso educativo que brinda el SEHO y se encuentran enmarcados dentro del Currículo Nacional y los diseños curriculares vigentes. Son los siguientes: Componente a pedagógico, componente de gestión y componente de soporte.
 - a) Componente pedagógico:** Comprende la propuesta educativa del servicio, desarrolla la adaptación curricular y de evaluación al proceso educativo del estudiante-paciente, a través del uso estrategias pedagógicas, materiales, recursos educativos, configuración de espacios de aprendizaje garantizando el desarrollo socioemocional y el aprendizaje.
 - b) Componente de gestión:** Se encarga de las actividades de monitoreo de los procesos de aprendizaje de los estudiantes-pacientes, la tutoría y el seguimiento de su reincorporación al servicio educativo en el que se encuentran matriculados.
 - c) Componente de soporte:** Comprende la provisión de recursos humanos y monitoreo a la implementación del SEHO, el fortalecimiento de capacidades se desarrolla a través del Programa de Actualización Permanente en Pedagogía Hospitalaria y empleo de materiales educativos.
- 5.5 Tratamiento ambulatorio:** es la condición de un estudiante-paciente que, por indicación médica, requiere atención o tratamiento médico en el domicilio del estudiante-paciente o en un establecimiento de salud, interrumpiendo su asistencia escolar por un período extenso, para su tratamiento y/o rehabilitación.
- 5.6 Establecimiento de salud:** es la unidad operativa que brinda el servicio de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud del estudiante-paciente, mediante hospitalización o tratamiento ambulatorio.

Artículo 6.- Principios

En la interpretación y aplicación del presente Reglamento se consideran los principios establecidos para todo el sistema educativo peruano: ética, equidad, inclusión, calidad, democracia, interculturalidad, conciencia ambiental, creatividad y la innovación, señalados en el artículo 8 de la Ley General de Educación; así como, los siguientes principios propios del SEHO:



- a) **Interés superior del niño y del adolescente:** toda medida concerniente al estudiante-paciente, que directa o indirectamente lo afecte, debe considerar como fin el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos.
- b) **Diligencia excepcional:** toda actuación de los actores educativos pasible de afectar el derecho a la educación del estudiante-paciente debe realizarse con celeridad, cuidado y responsabilidad, adoptándose todas las medidas oportunas y eficaces para su ingreso y permanencia en el SEHO, en el marco de las normas vigentes.
- c) **Flexibilidad:** el SEHO se brinda en un contexto educativo heterogéneo, a través de una propuesta educativa flexible e individualizada que se adapta a las características y necesidades educativas; así como, a las condiciones de salud del estudiante-paciente, convirtiendo el servicio en un espacio de aprendizaje multigrado y multiedad. La propuesta educativa del SEHO es flexible porque la organización del espacio educativo se adecúa al medio hospitalario o domiciliario, el horario de atención se determina a partir de la disponibilidad del estudiante-paciente en función al ritmo de aprendizaje de cada estudiante-paciente.

Artículo 7.- Enfoques

En la interpretación y aplicación del presente Reglamento se consideran los enfoques transversales precisados por el Currículo Nacional y los diseños curriculares vigentes. Adicionalmente, el SEHO considera los siguientes enfoques:

- a) **Enfoque interdisciplinar:** Cada estudiante-paciente es atendido integralmente en todas sus dimensiones (emocional, intelectual, física y espiritual), desde una comprensión interdisciplinar del estudiante-paciente, considerando su condición de salud y el impacto que ello tiene en su estado físico, psíquico y emocional. La respuesta educativa se adecúa al estado socioemocional del estudiante-paciente y al de su familia, en base a un clima de confianza y respeto.
- b) **Enfoque Lúdico:** Se reconoce al niño, niña, adolescente y joven como un ser lúdico, y a la actividad lúdica como dinamizadora de la vida y del proceso de aprendizaje. En el contexto educativo hospitalario, el factor lúdico juega un rol fundamental en la generación de condiciones para el aprendizaje, porque conecta al estudiante-paciente con el mundo físico y social, y permite el desarrollo de sus iniciativas, intereses y habilidades comunicativas.

CAPÍTULO II

POBLACIÓN OBJETIVO, CARACTERÍSTICAS Y TIPOLOGÍA DE ESTUDIANTE-PACIENTE

Artículo 8.- Población objetivo

8.1. Son los estudiantes de la Educación Básica que no pueden asistir, por períodos cortos o prolongados, a las II.EE o programas educativos en los cuales están matriculados, debido a su condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio.

8.2. Para acreditar la condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio, se requiere lo siguiente:

- a) Condición de hospitalización: se acredita con indicación médica, la cual indica el diagnóstico o presunción de la enfermedad o condición que padece el estudiante-paciente, con o sin tiempo estimado de hospitalización.
- b) Tratamiento ambulatorio: se acredita con la indicación médica o certificado de salud, el cual indica el diagnóstico o presunción de la enfermedad o condición



que padece el estudiante-paciente y el tiempo de descanso médico durante el cual debe permanecer en el domicilio.

8.3. Para los casos anteriores, de requerirse estudios adicionales de mayor complejidad, para determinar el diagnóstico final y el subsecuente tratamiento, se emplea la información presuntiva y el tiempo estimado que se suspenderá la asistencia escolar, determinado por el médico tratante.

Artículo 9.- Características

El estudiante-paciente tiene necesidades educativas especiales asociadas a su estado de salud en un contexto hospitalario o domiciliario por tratamiento ambulatorio; por lo que, requiere una intervención educativa con énfasis en el apoyo socioemocional y educativo.

Esta población puede presentar una o más de las siguientes características:

- Enfermedades crónicas o de tratamientos largos como cáncer, diabetes, fibrosis quística, VIH, insuficiencia renal crónica, lesiones cerebrales, etc., o requerimiento de hospitalización a causa de accidentes o emergencias médicas.
- Cambios en su rutina diaria que repercuten en la dimensión socioemocional.
- Disminución de energía y concentración por el dolor y el malestar a causa de la condición o enfermedad que padecen.
- Necesidad de obtener una sensación de logro, de seguridad y de autoconocimiento frente a la situación de malestar físico y emocional e incertidumbre debido a su condición de salud.
- Variación de los hábitos de estudio relacionados con su estilo y ritmo de aprendizaje en los que influyen el contexto familiar y las condiciones de salud.
- Diversidad cultural pues en el centro de salud confluyen estudiantes-pacientes que proceden de diferentes regiones.
- Necesidad de afecto, compañía y socialización por encontrarse en situación de vulnerabilidad y aislamiento.

Artículo 10.- Tipología de estudiante-paciente

La atención educativa se organiza en función a la siguiente tipología de estudiante-paciente, de acuerdo al tipo y tiempo de atención médica requerido:

TIEMPO DE ESTANCIA	ESTUDIANTE EN CONDICIÓN DE:	
	HOSPITALIZACIÓN	TRATAMIENTO AMBULATORIO
CORTA	TIPO A: hospitalización de corta duración (1 – 14 días)	
	TIPO B: hospitalización de corta duración (de 15 a 30 días)	
EXTENSA O PROLONGADA	TIPO C: hospitalización prolongada (De 31 a 90 días)	TIPO E: tratamiento ambulatorio prolongado (De 31 a 90 días)
	TIPO D: hospitalización muy prolongada (De 91 días a más)	TIPO F: tratamiento ambulatorio muy prolongado (De 91 días a más)



TÍTULO II FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO EDUCATIVO HOSPITALARIO

CAPÍTULO I DEL CICLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO HOSPITALARIO

Artículo 11.- Registro del estudiante-paciente

- 11.1. El estudiante-paciente es registrado en el SEHO a solicitud de la madre, padre o apoderado. El sistema de información del SEHO consigna los datos necesarios para identificar y caracterizar al estudiante-paciente; lo cual, permite asignar un programa individualizado, realizar seguimiento y evaluar su progreso.
- 11.2. El sistema de registro de estudiantes vigente administrado por el MINEDU incorpora un campo adicional para que el director(a) o el coordinador(a) según corresponda, de la institución o programa educativo donde el estudiante-paciente está matriculado, registre la condición correspondiente según la siguiente clasificación:
- a) Ausente-sin SEHO (estudiantes-pacientes que estando en condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio, no reciben el SEHO)
 - b) Ausente-con SEHO hospitalario (estudiantes-pacientes que reciben el SEHO en establecimiento de salud)
 - c) Ausente-con SEHO domiciliario (estudiantes-pacientes que reciben el SEHO en domicilio)
- 11.3. Para que se registre la condición a) del estudiante paciente, se debe presentar los documentos establecidos en el artículo 8. Sobre la condición b) o c) del estudiante-paciente, se requiere la comunicación oficial del SEHO que acredita el registro formal del estudiante-paciente.

Artículo 12.- Atención del estudiante

12.1. La atención educativa del SEHO es individualizada según las necesidades educativas, características y condiciones médicas de cada estudiante-paciente, y se brinda en el establecimiento de salud o en el domicilio. Cuando el servicio educativo se brinda en el establecimiento de salud, las actividades se desarrollan de manera individual y en grupos heterogéneos de estudiantes (con grados, edades y condiciones médicas diferentes). Cuando el servicio educativo se brinda en el domicilio, las actividades involucran a los miembros de la familia.

12.2. La respuesta educativa del SEHO se desarrolla a través de un Programa Individualizado, el cual tiene como marco los componentes del Servicio Educativo Hospitalario, los mismos que regulan el proceso educativo y se encuentran enmarcados en el Currículo Nacional y los diseños curriculares vigentes. Los componentes del servicio educativo hospitalario se desarrollan conforme a las disposiciones previstas por el Ministerio de Educación.

12.3. El estudiante-paciente contará con un Programa Individualizado el cual contiene adaptaciones curriculares y de evaluación, en función de las necesidades educativas, salud y características propias del estudiante. Para tal efecto, el SEHO coordina con el docente o tutor responsable de la institución o programa educativo del estudiante-paciente, con el objetivo de conocer la situación educativa integral del estudiante-paciente.



Artículo 13.- Portafolio del estudiante-paciente

El portafolio es la carpeta personal del estudiante paciente y contiene los trabajos que han sido elaborados durante su atención educativa en el SEHO, el informe de progreso del estudiante paciente, la constancia de asistencia y la constancia de participación.

Artículo 14.- Evaluación y convalidación de aprendizajes del estudiante-paciente

14.1. La evaluación de aprendizajes durante la atención del SEHO la realiza el equipo interdisciplinario de acuerdo al Programa Individualizado y el progreso del estudiante-paciente, conforme a lo establecido en la normativa específica vigente. 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 estudiante-paciente.

14.2. La evaluación continua permite realizar los ajustes necesarios a la planificación curricular, considerando la variabilidad en la condición de salud, poniendo énfasis en las potencialidades del estudiante-paciente.

14.3. Para efectos del SEHO se considera la convalidación de aprendizajes como el reconocimiento, certificación y registro que la IE o programa educativo hace del progreso de las competencias desarrolladas por el estudiante-paciente durante la atención educativa en el SEHO a partir de los documentos entregados por este a la II.EE o programa.

14.4. Del reconocimiento a los documentos entregados por el SEHO, estos varían en función al tiempo de permanencia del estudiante-paciente en el servicio, según se indica:

Tiempo de permanencia en el SEHO	Documentos entregados por el SEHO Certificados y	Del reconocimiento en la IE o programa
De 30 días a menos	○ Constancia de asistencia y participación ○ Portafolio del estudiante	Los documentos del SEHO son el insumo que emplea el docente para la evaluación, adecuación curricular y nivelación del estudiante que se reincorpora.
De 31 días a 90 días	○ Constancia de asistencia y participación ○ Portafolio del estudiante ○ Informe de progreso del estudiante-paciente	Los documentos del SEHO son el insumo que emplea el docente para la evaluación, adecuación curricular y nivelación del estudiante que se reincorpora. Cuando el período de atención educativa en el SEHO alcance un bimestre o trimestre, el Informe de progreso contiene la calificación de las áreas evaluadas, las cuales deben ser reconocidas por la II.EE o programa, y registradas en el sistema de calificaciones. Las áreas pendientes son evaluadas por la II.EE. o programa según la norma vigente, a partir de la adecuación curricular requerida.
De 91 a más días	○ Constancia de asistencia y participación ○ Portafolio del estudiante	El Informe de progreso contiene la calificación de las áreas evaluadas las cuales deben ser reconocidas por la II.EE o programa, y registradas en el sistema de calificaciones.



	o Informe de progreso del estudiante-paciente	Las áreas pendientes son evaluadas por la II.EE. o programa según la norma vigente, a partir de la adecuación curricular requerida.
--	---	---

14.5. El Acta de cierre de año de los estudiantes-pacientes que no cuenten con una o más calificaciones (bimestrales, trimestrales o de fin de año) para todas las áreas, se registra indicando la condición del estudiante-paciente según el artículo 11, hasta la reincorporación del estudiante-paciente en la institución o programa educativo.

Artículo 15.- Reincorporación a la institución o programa educativo

15.1. Con el alta médico, el estudiante-paciente retorna a su institución o programa educativo; el equipo interdisciplinario del SEHO informa a la madre, padre o apoderado del estudiante-paciente y al director o docente de la institución o programa educativo en que se encuentra matriculado, acerca de la situación educativa y socioemocional del estudiante. Asimismo, brinda recomendaciones para el proceso de reincorporación, considerando las características de la enfermedad, sus secuelas y/o consecuencias que puedan originarse.

15.2. El director asegura la continuidad del apoyo educativo necesario para la plena reincorporación del estudiante, a través de acciones de soporte incluidos en el plan de tutoría y trabajo con familia.

Artículo 16.- Seguimiento a la reincorporación del estudiante-paciente

El SEHO realiza el seguimiento al proceso de reincorporación del estudiante-paciente para verificar que este proceso haya concluido de manera satisfactoria. En caso se identifiquen incidencias que afecten el proceso de reincorporación del estudiante-paciente a la institución o programa educativo, el SEHO brinda orientaciones a las II.EE o programa, registra y comunica a la UGEL correspondiente.

CAPÍTULO II

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, RECURSOS EDUCATIVOS, ESPACIOS EDUCATIVOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL SEHO

Artículo 17.- Equipo interdisciplinario

17.1. El equipo interdisciplinario del SEHO está conformado por profesionales docentes y no docentes especializados en el SEHO, con capacidad para brindar una atención educativa integral, flexible y pertinente en el contexto hospitalario o domiciliario, de acuerdo a las características y necesidades educativas del estudiante-paciente.

17.2. El equipo interdisciplinario del SEHO debe contar, como mínimo, con los siguientes profesionales:

- a) **Coordinador del servicio:** a cargo de la gestión, monitoreo, evaluación y coordinación pedagógica del servicio educativo. También destina horas de atención educativa, según la carga administrativa.
- b) **Profesional docente:** a cargo de diseñar y ejecutar las actividades pedagógicas de acuerdo a las necesidades educativas y condición médica del estudiante-paciente; y de evaluar permanentemente el progreso de los aprendizajes.
- c) **Profesional psicólogo:** a cargo de dar soporte psicoemocional a los estudiantes-pacientes, familia y equipo interdisciplinario del SEHO. También destina horas a la planificación y evaluación de la atención educativa de los



estudiantes-pacientes, a través de un trabajo colegiado con los docentes, desde un enfoque interdisciplinar.

17.3. El número de profesionales del SEHO hospitalario se adiciona en función a la demanda de atención, según al número promedio de estudiantes-pacientes hospitalizados por 15 a más días en simultáneo, y puede contar con un equipo itinerante (con uno o más profesionales) para brindar la atención domiciliaria en su ámbito de jurisdicción, cuando se justifica la demanda.

17.4. El SEHO domiciliario no asociado a un establecimiento de salud se brinda a través de un equipo interdisciplinario itinerante.

Artículo 18.- De los recursos educativos

18.1. Los equipos y materiales educativos son recursos que se utilizan en los procesos pedagógicos con el fin de que los estudiantes-pacientes desarrollen de manera autónoma, reflexiva e interactiva sus aprendizajes. Los materiales educativos deben ser pertinentes y el uso de ellos debe estar adaptados a las necesidades educativas de los estudiantes-pacientes.

18.2. El servicio educativo hospitalario cuenta con: materiales pedagógicos (por nivel y modalidad educativa), recursos educativos y equipos tecnológicos, material fungible de apoyo para el desarrollo de las actividades educativas incluyendo los materiales de bioseguridad necesarios.

18.3. Los recursos y materiales deben cumplir con las normas de bioseguridad del establecimiento de salud así como con la normativa específica vigente del MINEDU.

Artículo 19.- del espacio educativo en establecimientos de salud

El servicio educativo hospitalario que se brinda en establecimientos de salud públicos, se realiza en tres tipos de espacios educativos (aula multifuncional, aula en sala cama y aula en sala de espera), los cuales se rigen por la normativa vigente de espacios educativos, en infraestructura y seguridad de MINEDU y MINSA.

a) Aula multifuncional

Es el espacio destinado de manera exclusiva a las actividades educativas del servicio hospitalario al interior del establecimiento de salud, el cual alberga a estudiantes-pacientes de distintas edades, grados y modalidades para el trabajo individual o colectivo. Su característica principal es su multifuncionalidad y flexibilidad espacial. Este espacio educativo debe cumplir con las condiciones que aseguren la accesibilidad, bienestar, y seguridad de los estudiantes-pacientes (rampas, señalética de alto contraste visual, Braille, sonora, entre otras).

b) Aula en sala cama

Es el espacio de descanso y cuidado médico del estudiante-paciente, el cual se adapta temporalmente para desarrollar la actividad educativa. La atención educativa se realiza en la habitación o cama del estudiante-paciente según se requiera, a través de actividades pedagógicas adecuadas a su condición de salud.

Este espacio se adecúa para la atención educativa mediante el uso de mobiliario y/o equipamiento diverso y pertinente, sin obstaculizar la atención médica. Se emplea: módulos educativos móviles, mesas portátiles, o mesas de trabajo autorizadas, entre otros. El uso y adecuación de este espacio con fines educativos depende de la necesidad de atención médica.



c) Aula en sala de espera

Es el espacio de aprendizaje que se genera en la sala donde el estudiante-paciente aguarda su turno para ser atendido. También es el espacio hospitalario destinado para la atención al estudiante-paciente en condición de tratamiento ambulatorio frecuente. Dado su carácter temporal, el espacio está dedicado principalmente a actividades lúdicas y de uso de materiales educativos diversos.

Artículo 20.- Del espacio educativo domiciliario

El SEHO se brinda en el domicilio del estudiante-paciente, con presencia de la madre, padre o apoderado.

Aula hogar: es el espacio más adecuado del domicilio en donde se encuentra el estudiante-paciente, destinado a las actividades educativas durante la visita del docente SEHO. El espacio educativo se adapta en función a las posibilidades de desplazamiento y condición médica del estudiante.

Artículo 21.- Medidas de bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas que debe adoptar el establecimiento hospitalario con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el estudiante-paciente, el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Estas medidas, reguladas por el sector salud y por cada establecimiento de salud en particular, deben ser cumplidas por el personal del servicio educativo hospitalario.

CAPÍTULO III**DEL VOLUNTARIADO, ESPACIO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONAL E INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO HOSPITALARIO****Artículo 22.- Del voluntariado**

22.1. El voluntariado en el SEHO participa en el desarrollo de actividades educativas fomentando la participación de los estudiantes-pacientes y contribuyendo al aspecto socioeducativo, afectivo y lúdico, bajo la coordinación y supervisión del equipo interdisciplinario del SEHO.

22.2. El voluntariado se enmarca en el principio de compromiso social que orienta su acción en la contribución del bienestar colectivo sin beneficio económico alguno. Se rige por lo regulado en la Ley General de Voluntariado, Ley N° 28238, su Reglamento y sus normas modificatorias.

Artículo 23.- Del espacio de práctica pre-profesional

23.1. El SEHO es un espacio alternativo de formación que brinda a los estudiantes de las carreras de Educación, Psicología y otras afines a la finalidad del SEHO, la oportunidad de desarrollar las capacidades pedagógicas, de compromiso social y ético, flexibilidad, empatía, fortaleza emocional y liderazgo en un contexto educativo diverso debido a las condiciones de salud y necesidades educativas de cada estudiante-paciente.

23.2. Los practicantes participan en las actividades educativas del SEHO, bajo la coordinación y supervisión del equipo interdisciplinario SEHO, conforme lo regulado por el Decreto Legislativo N° 1401 y su Reglamento.



TÍTULO III DE LA CREACIÓN, INSTALACIÓN Y CIERRE DEL SERVICIO EDUCATIVO HOSPITALARIO

CAPÍTULO I DE LA CREACIÓN DEL SEHO Y ASIGNACIÓN DEL CÓDIGO MODULAR

Artículo 24.- De la naturaleza del servicio educativo hospitalario

El servicio educativo hospitalario se brinda fuera del ámbito escolar (II.EE o programa educativo) dentro del ámbito hospitalario o domiciliario, donde se encuentra el estudiante-paciente.

- a) **El SEHO hospitalario:** la atención del SEHO hospitalario se brinda a través de un equipo de profesionales en el establecimiento de salud, reúne a estudiantes-pacientes provenientes de diferentes ámbitos territoriales, II.EE. y programas educativos, a nivel nacional.
- b) **El SEHO domiciliario:** La atención del SEHO domiciliario se brinda a través de un equipo de profesionales itinerante que traslada el servicio educativo al domicilio de cada estudiante de manera individualizada. El estudiante-paciente, se encuentra en un ámbito competencia específico que puede ser o no el mismo al de la institución o programa en el que está matriculado, y al del establecimiento de salud donde recibe el tratamiento ambulatorio.

Artículo 25.- Característica del servicio educativo hospitalario

25.1. Dada esta naturaleza de atención educativa, el SEHO presenta las siguientes características:

25.2. Funciona como centro de apoyo educativo, que brinda un servicio educativo a los estudiantes matriculados en II.EE o programa que interrumpen su escolaridad por estar en condición de hospitalización o con tratamiento ambulatorio domiciliario.

25.3. Cada SEHO cuenta con un código modular, asignado por el Ministerio de Educación a solicitud de la Unidad de Gestión Educativa Local del ámbito jurisdiccional del SEHO.

Artículo 26.- Requisitos para la creación del SEHO público y privado

26.1. La creación del SEHO es responsabilidad de la Unidad de Gestión Educativa Local, donde se ubica jurisdiccionalmente el servicio.

26.2. El expediente de creación del SEHO hospitalario o domiciliario debe contar con información que sustente la demanda del servicio y las condiciones de funcionamiento del mismo, según se detalle en norma específica. El expediente debe contener como mínimo:

SEHO hospitalario	SEHO domiciliario
Informe sobre demanda de atención con información estadística requerida de sustento.	Informe sobre demanda de atención con información estadística requerida de sustento.
Convenio intersectorial entre DRE y DIRESA y/o establecimiento de salud, donde se especifica el uso de las instalaciones hospitalarias para las actividades del SEHO.	
Documentos que sustente la provisión y/o disponibilidad de recursos para el	Documentos que sustente la provisión y/o disponibilidad de recursos para el



funcionamiento del servicio SEHO (plazas, materiales, otros) aprobado.	funcionamiento del servicio SEHO (plazas, materiales, otros) aprobado y/o Convenio interinstitucional o intersectorial de MINEDU con instituciones con y sin fines de lucro para la atención del servicio.
• Informe con opinión favorable de MINEDU sobre proyecto de creación de SEHO.	

26.3. El SEHO creado por iniciativa privada, se regula de acuerdo a este Reglamento en todo lo que le alcanza, conforme a la normativa específica que regula la actividad privada en el campo de educación y salud.

Artículo 27.- De la suscripción del convenio SEHO

La suscripción del convenio intersectorial entre la DRE y la DIRESA y/o establecimiento de salud formaliza el acuerdo de implementación del SEHO en las instalaciones hospitalarias conforme a la presente norma, y contiene como mínimo:

- La asignación de los espacios físicos acondicionados como aulas hospitalarias.
- Las condiciones que ofrecerán ambas partes para la prestación del servicio educativo hospitalario.
- El plazo de vigencia del convenio: como mínimo 5 años.
- La capacitación en materia de bioseguridad a los profesionales SEHO, a cargo del establecimiento de salud.

Artículo 28.- Del financiamiento

El SEHO de gestión pública es financiado con cargo a los recursos de los pliegos de los Gobiernos Regionales y Nacional en lo que corresponda. El MINEDU brinda la asistencia técnica y presupuestal necesaria para planificar e implementar el SEHO de acuerdo al presente Reglamento.

Artículo 29.- De la asignación del código modular y dependencia funcional

29.1. El código único modular permite identificar a cada centro de apoyo educativo que funciona como SEHO en un ámbito territorial regional así como su localización de referencia. El código único modular se asigna una vez creado el SEHO, de acuerdo a la normativa específica vigente, según las características de este servicio.

29.2. La ubicación y asignación del código modular según tipo de atención del SEHO es como sigue:

SERVICIO EDUCATIVO HOSPITALARIO			
Tipo de atención SEHO	Ubicación donde se brinda el servicio	Asignación de código modular	Dependencia funcional
Hospitalario + domiciliario	El SEHO hospitalario se instala en un establecimiento de salud en convenio entre GORE/DRE y DIRESA/establecimiento de salud.	Se asigna el código modular al centro de apoyo educativo que brinda el SEHO. El código modular registra la dirección del establecimiento de salud.	El SEHO hospitalario se adscribe a la UGEL del ámbito jurisdiccional en el que se ubica el establecimiento de salud con el cual se tiene convenio.
	El SEHO domiciliario se brinda en el domicilio del estudiante-paciente, a		



	través del equipo itinerante que depende funcionalmente del SEHO hospitalario.		
Domiciliario	El SEHO domiciliario se brinda a través del equipo itinerante que depende funcionalmente de la UGEL.	Se asigna el código modular al centro de apoyo educativo que brinda el SEHO. El código modular registra la dirección de la UGEL.	El SEHO domiciliario se adscribe a la UGEL.

Artículo 30.- De los criterios para la focalización del SEHO

La implementación del SEHO en cada región es progresiva en función a la demanda de atención de cada ámbito y a las condiciones de atención. Para determinar la ubicación del servicio hospitalario y domiciliario en cada región, así como su expansión, se debe considerar al menos lo siguiente, sin perjuicio de garantizar el servicio a toda la población estudiantil de Educación Básica:

SEHO Hospitalario:

- Ámbito territorial provincial regional que concentra una alta proporción de niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 3 y 20 años en condición de: hospitalización, tratamiento ambulatorio o de retiro escolar por motivos de salud.
- Ámbito provincial regional que cuenta al menos un establecimiento hospitalario que atiende patologías que requieran atenciones médicas por periodos prolongados.
- Establecimientos de salud (hospitales o institutos de salud) con el mayor número de hospitalizaciones del grupo de 3 a 20 años de edad, con disponibilidad de uno o más ambientes destinados a aulas hospitalarias.

SEHO domiciliario:

- Ámbito territorial provincial regional que concentra una alta proporción de niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 3 y 20 años en condición de: tratamiento ambulatorio o de retiro escolar por motivos de salud.
- Ámbito provincial regional que no cuenta con un establecimiento hospitalario que atiende patologías que requieran atenciones médicas por periodos prolongados.

CAPÍTULO II DE LA INSTALACIÓN DEL SEHO

Artículo 31.- Contratación del equipo SEHO

31.1. La contratación del personal docente del equipo del SEHO, puede efectuarse en plazas vacantes de profesor, para lo cual la UGEL correspondiente, una vez creado el SEHO, evalúa la posibilidad de atender al servicio con plazas, en el marco del proceso de racionalización que se realiza anualmente.

31.2. La contratación del personal no docente se realiza a través de la modalidad de Contratación Administrativos de Servicios, regulada por el Decreto Legislativo N°1057 y sus modificatorias. También se emplea este marco para la contratación de los profesionales docentes que no cuenten con plaza docente creada.



31.3. La jornada laboral, horarios y turnos del equipo del servicio educativo hospitalario, serán establecidas en función a la naturaleza del servicio y a la modalidad de contratación, de acuerdo a la normativa específica de cada modalidad.

Artículo 32.- Acondicionamiento del espacio educativo

El acondicionamiento de los espacios educativos se efectúa a través de las UGEL, en el marco del convenio suscrito con el establecimiento de salud con DIRESA y/o establecimiento de salud. El MINEDU a través del área técnica correspondiente brinda la asistencia técnica necesaria para el diagnóstico de necesidades de acondicionamiento del espacio brindando por el establecimiento de salud. Las acciones de acondicionamiento se determinan en función al diagnóstico y son supervisadas de acuerdo a lo establecido en la norma específica de infraestructura del sector educación y salud.

Artículo 33.- Dotación de materiales

La dotación de recursos y materiales educativos del SEHO es una responsabilidad compartida entre el MINEDU y el GORE, a través de las DRE y UGEL; su asignación se hace en función de la demanda de atención educativa, de acuerdo a la normativa específica vigente. El MINEDU brinda la asistencia técnica necesaria para la ejecución de acciones de adquisición de materiales, recursos educativos y equipamiento menor.

CAPÍTULO III

DEL CIERRE DEL SEHO Y ANULACIÓN DEL CÓDIGO MODULAR

Artículo 34.- Cierre del SEHO

34.1. El cierre del SEHO hospitalario o domiciliario lo realiza la UGEL sustentando y formalizando el proceso frente a MINEDU a través de la DRE. Para ello se requiere:

- a) La emisión de la Resolución del cierre a cargo de la UGEL.
- b) La comunicación del cierre del servicio a la DRE y MINEDU por parte de la UGEL
- c) La Resolución de cierre debe indicar: el código modular asignado al centro de apoyo educativo que funciona como SEHO, el nombre del servicio, el número de resolución con el que fue creado, la dirección del local y el motivo del cierre.
- d) El inventario de bienes y servicios.

34.2. El cierre del SEHO conlleva a la cancelación del convenio o en su defecto a la generación de la adenda del convenio para la exclusión del SEHO que cierra cuando dicho convenio contemple otros establecimientos de salud en donde el SEHO continuará operando.

34.3. El vencimiento del convenio o cancelación del mismo por las partes firmantes conlleva al cierre del SEHO que forma parte de dicho convenio.

Artículo 35.- Criterios de cierre del servicio

El cierre del servicio debe considerar alguno de los siguientes criterios:

- a) Término del servicio por cumplimiento de su finalidad o metas de atención
- b) Pérdida de las condiciones básicas para su funcionamiento
- c) Modificación de las necesidades de la atención educativa hospitalaria
- d) Reducción del número de la población objetivo a ser atendida



TÍTULO IV
ROL DE LOS ACTORES E INSTANCIAS EDUCATIVAS INVOLUCRADAS EN LA
ATENCIÓN HOSPITALARIA Y REINCOPORACIÓN ESCOLAR DEL ESTUDIANTE-
PACIENTE

CAPÍTULO I
DE LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES-PACIENTES

Artículo 36.- Rol de la familia del estudiante-paciente

- a) Informar a la institución o programa acerca de la condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio domiciliario del estudiante, con documentos que acrediten.
- b) Solicita el servicio educativo hospitalario en los establecimientos de salud que lo ofrezcan.
- c) 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.
- d) Apoyar al estudiante-paciente en el proceso de aprendizaje durante su permanencia en el SEHO.

CAPÍTULO II
DEL ROL DEL MINSA, MINEDU, DRE, UGEL, II.EE

Artículo 37.- Rol del Ministerio de Salud

En el marco del Convenio Intersectorial entre los Ministerios de Educación y Salud, al MINSA le corresponde:

- a) Proveer información oportuna y confiable al MINEDU para la toma de decisiones relacionadas con la implementación del Servicio Educativo Hospitalario.
- b) Coordinar con las instancias de salud descentralizada involucradas en la implementación del Servicio Educativo Hospitalario.
- c) Otras en tanto sean compatibles con la normativa vigente en el marco de sus funciones.

Artículo 38.- Rol del Ministerio de Educación

Emitir las disposiciones normativas complementarias para la implementación del SEHO.

- a) Asesorar en materia presupuestal a los Gobiernos Regionales para la ejecución del presupuesto asignado para la implementación del servicio educativo hospitalario.
- b) Brindar asistencia técnica a la Dirección Regional de Educación y Unidad de Gestión Educativa Local, para la adecuada implementación y funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.
- c) Monitorear y evaluar la implementación y funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.
- d) Implementar el sistema de información del servicio SEHO.
- e) Coordinar con Ministerios, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y demás organismos del Estado acciones de articulación y fortalecimiento del servicio educativo hospitalario.
- f) Suscribir convenios de cooperación interinstitucional e intersectorial para fortalecer el SEHO a nivel nacional y con entidades públicas, privadas, y asociaciones sin fines de lucro para la atención educativa hospitalaria domiciliaria.



- g) Concertar y promover la cooperación nacional e internacional técnica y financiera para el mejoramiento del SEHO.

Artículo 39.- Rol de la dirección/ gerencia regional de educación, o las que haga sus veces

- a) Suscribir convenios interinstitucionales con la DIRESA y/o establecimientos de salud para la creación e implementación del SEHO hospitalario.
- b) Gestionar presupuesto para la implementación y funcionamiento del SEHO.
- c) Supervisar la provisión oportuna de bienes y servicios para el funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.
- d) Promover alianzas interinstitucionales para la implementación y funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.
- e) Coordinar con la DIRESA las acciones necesarias para asegurar la implementación y funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.
- f) Supervisar las acciones a cargo de la Unidad de Gestión Educativa Local vinculadas a la implementación del Servicio Educativo Hospitalario.
- g) Velar por el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan la implementación y el funcionamiento del Servicio Educativo Hospitalario.

Artículo 40.- Rol de la Unidad de Gestión Educativa Local

- a) Emitir la resolución de creación o cierre del servicio educativo hospitalario a través del acto resolutivo correspondiente.
- b) Solicitar la asignación y desactivación del código único modular al Ministerio de Educación.
- c) Realizar las acciones necesarias para la contratación oportuna e idónea del personal del Servicio Educativo Hospitalario.
- d) Supervisar, monitorear y evaluar la implementación del Servicio Educativo Hospitalario que se brinda a los estudiantes-pacientes en el ámbito de su jurisdicción.
- e) Brindar la asistencia técnica al equipo del Servicio Educativo Hospitalario encargado de la atención educativa de los estudiantes pacientes.
- f) Verificar las condiciones y mantenimiento de infraestructura, mobiliario y equipamiento de los espacios educativos donde se brinda el Servicio Educativo Hospitalario de su jurisdicción, adoptando las medidas necesarias en caso de incumplimiento de la normatividad vigente sobre la materia.
- g) Supervisar el cumplimiento de la normativa que regula el Servicio Educativo Hospitalario aprobada por el MINEDU y la DRE, o la que haga sus veces.

Artículo 41.- Rol de las II.EE. o programas educativos del estudiante-paciente

- a) Registrar en el SIAGIE, la condición de atención que recibe el estudiante paciente conforme a lo señalado en el artículo 10.
- b) Coordinar con las familias del estudiante-paciente para facilitar su atención educativa en el SEHO.
- c) Brindar a la UGEL la información requerida por el SEHO y a las familias para la atención educativa al estudiante-paciente.
- d) Coordinar con el equipo de SEHO, para una adecuada atención en el proceso de reincorporación del estudiante-paciente a la institución educativa.
- e) Garantizar la adecuada reincorporación del estudiante en condición de enfermedad o tratamiento a la institución o programa educativo, realizando las adecuaciones curriculares, evaluación y acceso pertinentes, de acuerdo a su condición de salud y necesidad educativa.
- f) Adecuar las instalaciones y espacios de la II.EE para el acceso y realización de actividades de aprendizaje del estudiante-paciente de acuerdo a su condición de salud.



- g) Evaluar, convalidar y registrar el progreso de los aprendizajes de los estudiantes-pacientes atendidos en el SEHO cuando se reincorporan, conforme al presente Reglamento.
- h) Sensibilizar a la comunidad educativa para el apoyo socioemocional al estudiante-paciente en la reincorporación a la institución educativa.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Implementación progresiva

La implementación del SEHO se desarrolla de manera progresiva en un trabajo articulado y coordinado entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales. Para tal efecto, el MINEDU aprueba el correspondiente Plan de Implementación Progresiva, el cual considera en una primera etapa el desarrollo del SEHO hospitalario; tomando en cuenta que la siguiente etapa consiste en la implementación del SEHO domiciliario, sujeto a regulación específica y disponibilidad presupuestal.

La implementación del Servicio Educativo Hospitalario se encuentra a cargo de las UGEL, en coordinación con las DRE/GRE. El MINEDU gestiona el financiamiento según criterios de focalización y disponibilidad presupuestal de los Pliegos presupuestales y Unidades Ejecutoras involucradas, los mismos que serán progresivamente complementados con otros grupos de edad de la Educación Básica.

SEGUNDA.- Del reconocimiento de servicios hospitalarios pre-existentes

Las instituciones públicas o privadas con o sin fines de lucro que brinden servicios educativos hospitalarios se rigen de acuerdo a este reglamento para fines de reconocimiento formal del servicio y de la convalidación de los aprendizajes de los estudiantes-pacientes.

TERCERA.- Aplicación supletoria

Para todo lo no previsto en el presente Reglamento se aplicará lo dispuesto en el Modelo de Servicio Hospitalario creado mediante Resolución Ministerial N°241-2017-MINEDU y demás normas complementarias que emita el MINEDU.

CUARTA.- Normas complementarias

El MINEDU dictará las normas complementarias que sean necesarias para la aplicación del presente Reglamento.

Las instancias de gestión educativa descentralizada deberán adecuar sus procedimientos a efectos de dar cumplimiento en lo previsto en las Leyes N° 29988, N° 30794, N° 30901, N° 27942, y todas aquellas normas que resulten aplicables al sector educación.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

REGLAMENTO DE LA LEY N° 30772, LEY QUE PROMUEVE LA ATENCION EDUCATIVA INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES EN CONDICIONES DE HOSPITALIZACION O CON TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA EDUCACION BASICA**I. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD**

El numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú establece que el Presidente de la República ejerce la potestad de reglamentar las leyes sin transgredirlas ni desnaturalizarlas y, dentro de tales límites, dictar decretos y resoluciones.

El artículo 6 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece como una de las funciones del Poder Ejecutivo, reglamentar las leyes, evaluar su aplicación y supervisar su cumplimiento.

De acuerdo con el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, los decretos supremos son normas de carácter general que reglamentan normas con rango de ley o regulan la actividad sectorial funcional o multisectorial funcional a nivel nacional, son rubricados por el Presidente de la República y refrendados por uno o más ministros a cuyo ámbito de competencia correspondan.

Al respecto, el numeral 1 del artículo 13 de la Ley N° 29158 señala que el proyecto de norma reglamentaria debe tramitarse acompañado, entre otros, de la exposición de motivos respectiva.

Con fecha 22 de mayo de 2018, se publicó en el Diario Oficial El Peruano, 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*, cuya artículo 8 dispone que el Poder Ejecutivo reglamenta esta Ley en un plazo que no excederá de 30 (treinta) días calendario desde su publicación en el Diario Oficial El Peruano. Con fecha de 26 de noviembre de 2018, mediante Resolución Ministerial N°655-2018-MINEDU, se conforma el grupo de trabajo encargado de elaborar el proyecto de Reglamento de la Ley N° 30772, conformado por 11 direcciones y oficinas; y con Resolución Ministerial N°026-2019-MINEDU, se extiende el plazo de vigencia del grupo de trabajo por 60 días calendario. El 25 de marzo de 2019, el grupo de trabajo presenta al Viceministerio de Gestión Pedagógica el Proyecto de Reglamento a través del Informe N°00003-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE; el mismo que es refrendado por el Informe N°00004-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE, suscrito por todas las direcciones y oficinas involucradas.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce que los niños menores de 18 años son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, y que los Estados deben garantizar la calidad de vida de los niños impedidos, velando por brindar cuidados especiales y adecuados de acuerdo al estado del niño. Además, señala que la asistencia que se preste será gratuita siempre que sea posible, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el



objeto de que logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual.

La Agenda de Desarrollo Sostenible al 2030, en particular el Objetivo 4 “Educación de Calidad”, aprobada por la Asamblea General de la ONU en septiembre del 2015, manifiesta que los países deben “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida”.

La Constitución Política del Perú, por su parte, en su artículo 17 señala que la educación inicial, primaria y secundaria son obligatorias, además que en las instituciones del Estado, la educación es gratuita. Igualmente, establece que el Estado promueve la creación de centros de educación donde la población los requiera.

La Ley General de Educación, en su artículo 2, precisa que la educación, es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

El Reglamento de la Ley General de Educación, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2012-MINEDU, señala en su artículo 2 que todos los estudiantes tienen el derecho de acceder a una educación pública gratuita y recibir una educación de calidad, equitativa, pertinente e inclusiva. Así mismo, el artículo 11 del Reglamento se refiere a la “inclusión educativa”, y señala que el Estado garantiza que los servicios educativos brinden una atención de calidad a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad por circunstancia de pobreza, origen étnico, estado de salud, condición de discapacidad, talento y superdotación, edad, género, riesgo social o de cualquier otra índole. En relación con esta población, en el literal d) estipula, que se debe asegurar que el servicio educativo esté de acuerdo a las características y necesidades específicas de la población, proporcionándole las condiciones que se requieran para alcanzar los logros de aprendizaje esperado.

La Ley N° 30772 promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la Educación Básica, con criterios de eficiencia, equidad, inclusión, oportunidad, calidad y dignidad, a fin de preservar su derecho a la educación.

Dicha Ley tiene además como referente la Ley Marco de Pedagogía Hospitalaria para América Latina y el Caribe suscrita en la XXX Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), suscrita en mayo de 2015 por diversos países y organizaciones. Esta estipula que el Estado debe brindar atención escolar a los estudiantes pacientes.

El artículo 1 de la referida Ley, señala que la asistencia educativa tiene un carácter compensatorio para efectos de la continuidad del estudiante en el proceso escolar, por lo que es reconocida y certificada, facilitando con ello la inserción del niño o adolescente a su escuela de referencia. El artículo 2, dispone que en el caso de niños, niñas y jóvenes que por motivos de salud, no hayan sido escolarizados, el Ministerio de Educación deberá escolarizarlos durante su estadía hospitalaria; y, el artículo 3, considera que el funcionamiento de los establecimientos educativos hospitalarios y/o



aulas hospitalarias, deberá ser financiado o subsidiado en su totalidad por cada Estado en función de su modelo de financiamiento escolar.

Bajo ese marco normativo, corresponde al Ministerio de Educación proponer el presente Decreto Supremo, con la finalidad de aprobar el proyecto de Reglamento de la Ley N° 30772, el mismo que se fundamenta en el marco de lo dispuesto por el artículo 13 y el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; el artículo 6, el numeral 3 del artículo 11 y los literales b) y d) del artículo 5 de la Ley N° 25762, el artículo 79 de la Ley N° 28044 y la Ley N° 29158; y artículo 8 de la Ley N° 30772.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA

En el Perú, según el Ministerio de Salud, se registró en el 2016 un total aproximado de 177 mil niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad de escolaridad básica hospitalizados. El año 2017, de acuerdo al Censo Escolar, se registraron 141,745 estudiantes retirados en los tres niveles y ciclos de educación básica. De este total 7,143 estudiantes (9% del total de matriculados de educación básica) manifestaron que la causa del retiro fue una enfermedad. Esta cifra no considera a aquellos estudiantes que repitieron el grado porque su condición de enfermedad no le permitió asistir a la escuela y alcanzar los aprendizajes esperados. Tampoco a quienes no fueron matriculados en ninguna institución educativa o servicio educativo por presentar una enfermedad crónica como por ejemplo: leucemia, tuberculosis, fibrosis quística, enfermedades raras, entre otras. Por otro lado, el rango de edad más propenso a ser hospitalizado es el grupo de niños y niñas de 06 a 11 años (equivalente al 52.8% de la población el año 2016 y 44% el año 2017).

Considerando este contexto, es necesario priorizar la pedagogía hospitalaria como una política de Estado, dado que una atención educativa, recreativa y social a los estudiantes en situación de enfermedad tiene un impacto positivo en la escolaridad, y en la salud física y emocional del estudiante, beneficiando su recuperación, reduciendo el tiempo de permanencia en el hospital, y disminuyendo el nivel de deserción escolar.

El Reglamento tiene como finalidad regular el Servicio Educativo Hospitalario, en adelante SEHO, el que contribuye al bienestar del estudiante-paciente en condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio garantizando la continuidad de su proceso de aprendizaje así como su posterior reincorporación a la institución educativa o programa y permanencia en el sistema educativo, preservando el derecho a la educación.

En tal sentido, busca:

- Extender el servicio educativo durante el período de hospitalización o tratamiento ambulatorio, a través del desarrollo de actividades pedagógicas que respondan a las características y necesidades educativas de los estudiantes, de acuerdo a su condición médica.
- Contribuir a mejorar las condiciones socioemocionales del estudiante-paciente, a través de acciones educativas, recreativas y de socialización.
- Garantizar el proceso de permanencia del estudiante en el sistema educativo y al término de la atención recibida por el SEHO la reincorporación del estudiante a la institución o programa educativo en el que se encuentra matriculado.



De esta manera, el Reglamento establece los requisitos y los procedimientos para la creación e instalación del SEHO. Así también, regula el proceso de organización del SEHO y su funcionamiento a través del ciclo de atención educativa que implica el registro, la evaluación, la convalidación, la reincorporación y el seguimiento del estudiante paciente. Además, regula la conformación del equipo interdisciplinario, los recursos educativos, espacios y medidas de bioseguridad, así como los roles del MINSA, MINEDU, DRE, UGEL, II.EE así como de la familia.

Se ha considerado una estructura de 04 títulos, 10 capítulos, 41 artículos y 04 disposiciones complementarias finales, a través de los cuales se regulan disposiciones generales y específicas respecto del servicio educativo hospitalario: objeto, ámbito de aplicación, definiciones, finalidad, principios, enfoque, población objetivo, características y tipología, funcionamiento, creación e instalación del SEHO y rol de actores e instancias educativas.

Del ámbito de aplicación y alcance

El Reglamento es de aplicación nacional y su alcance comprende a los servicios educativos públicos y privados de la Educación Básica en los que se encuentran matriculados estudiantes que ven interrumpida su asistencia escolar por encontrarse en condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio. Así también, alcanza a las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada involucradas en gestionar la implementación del servicio, como son: el Ministerio de Educación, Direcciones Regionales de Educación, o las que haga sus veces, Unidades de Gestión Educativa Local, e Instituciones Educativas y Programas de Educación Básica públicas y privadas.

De los principios

El SEHO se rige por los principios establecidos en el artículo 8 de la Ley General de Educación, que son: ética, equidad, inclusión, calidad, democracia, interculturalidad, conciencia ambiental, creatividad e innovación; así como por los principios fundamentales del interés superior del niño y adolescente, de diligencia excepcional y de flexibilidad.

El principio de *Interés superior del niño y del adolescente* obedece a la necesidad de garantizar el derecho a la educación de todos los estudiantes, en particular de aquellos que se encuentran en condición de vulnerabilidad debido a su estado de salud, así como cuidar que las acciones de este servicio den prioridad a la integridad y bienestar del estudiante.

El principio de *diligencia excepcional* busca poner la atención educativa al servicio del estudiante-paciente considerando su condición de salud, y garantizando para ello la celeridad, el cuidado y la responsabilidad, adoptando medidas oportunas y eficaces.

El principio de *flexibilidad* responde a la naturaleza y características que, el servicio educativo hospitalario debe tener para atender una población estudiantil con necesidades educativas relacionadas a la condición de salud. De modo tal que, el servicio educativo ofrezca una respuesta educativa adaptada en cuanto: espacio, tiempo, forma de atención, recursos, adaptación curricular y metodológica, formas y



tiempos de evaluación y reconocimiento de los aprendizajes desarrollados en el proceso educativo.

De los enfoques del SEHO

El SEHO se rige por los enfoques del Currículo Nacional y los Diseños Curriculares vigentes, los cuales aportan concepciones importantes sobre las personas, su relación con los demás, con el entorno y con el espacio común y se traducen en formas específicas de actuar, que constituyen valores y actitudes que tanto estudiantes, como maestros y autoridades, deben esforzarse por demostrar en la dinámica diaria de la escuela. Así también, añade dos enfoques sustantivos para el SEHO: el interdisciplinario y el lúdico.

El SEHO se basa en un enfoque interdisciplinario porque el estudiante requiere ser atendido de forma integral en todas sus dimensiones: emocional, intelectual, física y espiritual, desde una comprensión interdisciplinar del estudiante-paciente, considerando su condición de salud y el impacto que ello tiene en el estudiante. La respuesta educativa se adecúa al estado socioemocional del estudiante-paciente y al de su familia, en base a un clima de confianza y respeto.

Del mismo modo, el enfoque lúdico es una dimensión formativa natural que brinda la oportunidad a los estudiantes-pacientes de aprender y establecer vínculos afectivos y sociales, así como generar experiencias relacionadas al entorno de manera libre y espontánea. Este enfoque es pertinente en el servicio, dada la condición de salud de los estudiantes-pacientes, ya que genera la sensación de bienestar lo cual facilita el proceso de aprendizaje.

De la población objetivo

La población objetivo de acuerdo a lo estipulado en la Ley 30772, está constituida por los estudiantes de educación básica que, debido a su condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio, no pueden asistir por un período corto o prolongado a la institución educativa o programa en el cual están matriculados.

De la condición de estudiante – paciente

Para acreditar la condición de estudiante-paciente, en función al tipo de atención médica sea en condición hospitalaria o con tratamiento ambulatorio se ha considerado dos categorías de la variable tiempo: a) corta y b) extensa o prolongada, y dos categorías de la variable tipo de atención: a) hospitalaria y b) tratamiento ambulatorio.

Siendo que la Ley 30772 no contempla la atención domiciliaria para tiempos cortos, se plantean 06 tipos de estudiante-paciente según su condición y tiempo de atención médica:

1. TIPO A: hospitalización de corta duración / (1 – 14 días)
2. TIPO B: hospitalización de corta duración / (de 15 a 30 días)
3. TIPO C: hospitalización prolongada / (De 31 a 90 días)
4. TIPO D: hospitalización muy prolongada / (De 91 días a más)
5. TIPO E: tratamiento domiciliario prolongado / (De 31 a 90 días)
6. TIPO F: tratamiento domiciliario muy prolongado / (De 91 días a más)

Esta tipología de estudiante-paciente permite regular y organizar el servicio de atención hospitalario en función a las características de cada tipo y a la demanda de



atención, según número de estudiantes registrados por tiempo de atención hospitalaria o ambulatoria.

Del funcionamiento del SEHO

Para el funcionamiento del SEHO, de acuerdo al ciclo de atención educativa del estudiante-paciente, se establece un ciclo de 4 fases:

a) Registro del estudiante-paciente

El registro del estudiante-paciente se realiza al ingreso de este en el SEHO, para ello se requiere acreditar su condición de hospitalización o condición de tratamiento ambulatorio en hogar/domicilio, de acuerdo a los documentos que acrediten su condición de salud. A la vez, el estudiante-paciente que es atendido por el SEHO, es registrado en el sistema de registro de estudiantes vigente, para lo cual se requiere la comunicación oficial del SEHO a la institución o programa educativo.

b) Atención del estudiante-paciente

La atención educativa del SEHO se enmarca dentro de las disposiciones curriculares vigentes emitidas por el MINEDU y se desarrolla a través de un Programa Individualizado que contiene las adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas especiales de cada estudiante-paciente en función a su condición médica. La atención incluye el uso del portafolio del estudiante-paciente y la evaluación de los aprendizajes, la referida evaluación, al término del servicio educativo hospitalario, es remitida, a través del informe de progreso del estudiante-paciente, a la institución o programa educativo en el que se encuentra matriculado para su convalidación correspondiente.

c) Reincorporación del estudiante – paciente

Para efectos de la Ley 30772 los estudios que realizan los estudiantes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio serán convalidados de acuerdo a las orientaciones establecidas por el MINEDU. En tal sentido, y teniendo en cuenta los conceptos aprobados por el sector en la normativa que “orienta el proceso de evaluación para la mejora de los aprendizajes en las II.EE y programas educativos de la Educación básica”; se entiende la convalidación de aprendizajes como el reconocimiento, certificación y registro que la IE o programa educativo hace del progreso de las competencias desarrolladas por el estudiante-paciente durante la atención educativa en el SEHO a partir de los documentos entregados por este a la II.EE o programa.

De esta manera se asegura que la atención educativa brindada por el SEHO sea reconocida y registrada por la institución o programa educativo en el que se encuentra matriculado el estudiante en condición de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio. Además, este proceso incluye el acompañamiento del SEHO que le permite al estudiante-paciente retomar gradualmente su ritmo de aprendizaje, para ello el docente hará las adecuaciones curriculares y de evaluación necesarias.

d) Seguimiento a la reincorporación del estudiante-paciente

El SEHO realiza el seguimiento al proceso de reincorporación del estudiante-paciente para verificar que este proceso haya concluido de manera satisfactoria. En caso se identifiquen alertas en la reincorporación del estudiante-paciente, el SEHO brinda



orientaciones a la I.E o programa educativo, registra y comunica a la UGEL correspondiente para que tome las acciones respectivas. Los criterios para definir cuando se cumple una reincorporación efectiva y se da por concluido el servicio, será detallado en la norma técnica correspondiente emitida por el MINEDU.

De los elementos del SEHO

Para asegurar el funcionamiento del SEHO, se debe contar con:

Equipo interdisciplinario, conformado por: a) Coordinador del servicio, b) Profesional docente, c) Profesional psicológicos.

Asimismo, el servicio que se brinda en los hospitales o institutos de salud podrá contar adicionalmente con un equipo itinerante (con uno o más profesionales), según la demanda del SEHO en la jurisdicción. El servicio ofrecido en el domicilio que no se encuentre asociado a un hospital o instituto de salud se brindará a través de un equipo interdisciplinario itinerante.

Recursos educativos, equipos y materiales educativos, con el fin de que los estudiantes-pacientes desarrollen de manera autónoma, reflexiva e interactiva sus aprendizajes. Los materiales educativos deben ser pertinentes y el uso de ellos debe estar adaptados a las necesidades educativas de los estudiantes-pacientes. Estos atienden al nivel, ciclo y modalidad educativa. Asimismo, los equipos y material fungible de apoyo para el desarrollo de las actividades deberán cumplir con las normas de bioseguridad del establecimiento de salud así como con la normativa específica vigente del MINEDU.

Espacios educativos, dentro del ámbito hospitalario se identifican: aula multifuncional, aula sala cama, aula sala espera. Los cuales responden a la condición de salud del estudiante-paciente y cumplen con lo regulado por la normativa específica vigente de infraestructura y seguridad del MINEDU y el MINSA. Sobre el espacio educativo domiciliario, denominado aula hogar, es aquel que cuenta con las mejores condiciones para el aprendizaje del estudiante-paciente que es atendido en su domicilio, de acuerdo a su condición de salud.

Medidas de bioseguridad, conjunto de medidas mínimas destinadas a reducir o eliminar los riesgos para el estudiante-paciente, el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos, durante o como consecuencia de la interacción educativa. Estas medidas son reguladas por el sector salud y por cada hospital e instituto de salud y deben ser cumplidas por el personal del SEHO.

Del voluntariado y los espacios de práctica pe-profesional

Considerando lo dispuesto en la Ley General del Voluntariado, Ley N°28238, sus modificatorias y su Reglamento, se promueve el voluntariado en el escenario de la pedagogía hospitalaria, como una forma viable de dar sostenibilidad al servicio a nivel nacional. El voluntariado en el SEHO participa en el desarrollo de actividades educativas fomentando el involucramiento de los estudiantes-pacientes y contribuyendo al aspecto socioeducativo, afectivo y lúdico, bajo la coordinación y supervisión del equipo SEHO. Se rige por lo regulado en la Ley General de Voluntariado, Ley N° 28238, su Reglamento y sus normas modificatorias.



El SEHO se constituye como un espacio de práctica pre-profesional para la formación de educadores, que les permite desarrollar las capacidades pedagógicas, de compromiso social y ético, flexibilidad, empatía, fortaleza emocional y liderazgo en un contexto educativo diverso y no convencional. Los practicantes de educación participan en las actividades educativas del SEHO, bajo la coordinación y supervisión del equipo, conforme lo regulado por el Decreto Legislativo N° 1401 y su Reglamento.

De la creación del SEHO

El SEHO tiene una naturaleza particular en tanto se brinda fuera del ámbito escolar (establecimiento, institución o programa educativo) y dentro del ámbito hospitalario o domiciliario donde se encuentra el estudiante-paciente. Dada su naturaleza, el SEHO presenta las siguientes características: a) funciona como centro de apoyo educativo que brinda un servicio educativo a los estudiantes con matrícula activa en una I.E o programa que interrumpen su escolaridad por estar en condición de hospitalización o tratamiento ambulatorio domiciliario y b) cuenta con un código modular, asignado por el Ministerio de Educación a solicitud de la Unidad de Gestión Educativa Local del ámbito jurisdiccional del SEHO.

La atención educativa que se brinda a través del servicio educativo hospitalario, se desarrolla en el establecimiento de salud o en el domicilio, en función de la condición de salud del estudiante paciente. De esta manera, el SEHO hospitalario se caracteriza porque reúne a estudiantes-pacientes provenientes de diferentes ámbitos territoriales, IIEE y programas educativos, a nivel nacional y el SEHO domiciliario se caracteriza porque traslada el servicio educativo al domicilio de cada estudiante de manera individualizada, a través de un equipo itinerante.

La creación del SEHO es responsabilidad de la UGEL, de acuerdo al marco legal vigente. Por tanto, la UGEL elabora el expediente y emite la Resolución de creación informando a la DRE y al MINEDU. La UGEL puede crear el SEHO tanto hospitalario como el domiciliario sustentando la demanda de atención, además de contar con un convenio suscrito entre DRE y DIRESA y/o establecimiento de salud (cuando es hospitalario) y con el Informe con opinión favorable del MINEDU sobre el proyecto de creación.

Para la creación del SEHO hospitalario, en el convenio intersectorial se debe indicar los espacios físicos asignados y acondicionados como aulas hospitalarias, las condiciones que ofrecerán ambas partes para la prestación del servicio educativo hospitalario, la capacitación en materia de bioseguridad a los profesionales SEHO, a cargo del establecimiento de salud. El plazo de vigencia del convenio deberá ser como mínimo 5 años.

De la contratación del equipo del SEHO

La contratación del equipo de profesionales que brindará la atención educativa en el SEHO, puede efectuarse en plazas vacantes de profesor, para lo cual la UGEL correspondiente, una vez creado el SEHO, evalúa la posibilidad de atender con plazas excedentes el servicio, en el marco del proceso de racionalización que se realiza anualmente. De esta manera se asegura que la provisión del servicio educativo se abastezca preferentemente con plazas docentes. Cabe precisar que, esta inclusión en el Proyecto de Reglamento supondrá la modificación de la norma de racionalización, de menor rango.

De otro lado, el Proyecto contempla que cuando no existan plazas docentes vacantes, se podrá contratar a los profesionales docentes del equipo SEHO bajo la modalidad



de Contratación Administrativa de Servicios, conforme al Decreto Legislativo N°1057 y sus modificatorias. La contratación de los profesionales no docentes también se rige de acuerdo al Decreto Legislativo N°1057.

De los roles de los actores que participan en la implementación del SEHO

Sobre los roles a desempeñar por los actores inmersos en la implementación del Servicio Educativo Hospitalario, se ha considerado los siguientes:

El Ministerio de Educación asume la regulación de la implementación del servicio educativo hospitalario a nivel nacional y garantiza la asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, DRE y UGEL para el aseguramiento de la implementación y buen funcionamiento del SEHO.

El Ministerio de Salud, en el marco del Convenio Intersectorial contribuye a la implementación del SEHO en los establecimientos de salud de su competencia, a través de la coordinación con las instancias de salud descentralizadas.

La Dirección/Gerencia Regional de Educación asume la responsabilidad de suscribir el convenio intersectorial con la DIRESA y/o establecimiento de salud para la implementación del SEHO, requisito previo para la creación del SEHO hospitalario. Además, es responsable de la gestión del presupuesto y de supervisar las acciones de la UGEL vinculadas a la implementación.

La Unidad de Gestión Educativa Local es la responsable de crear el servicio, de solicitar la asignación del código único modular e implementar el servicio. Durante su implementación y funcionamiento, debe asegurar las acciones para la contratación del personal, la adquisición de materiales y adecuación de espacios, además de realizar el monitoreo y evaluación de la implementación, entre otros.

Las II.EE o Programas Educativos del Estudiante-Paciente asumen la responsabilidad de coordinar con la familia así como con el equipo SEHO para la adecuada atención educativa durante su permanencia y durante el proceso de reincorporación escolar. Asimismo, garantizan la adecuada reincorporación del estudiante en condición de enfermedad o tratamiento ambulatorio a la institución educativa o programa, realizando las adaptaciones curriculares, de evaluación y acceso pertinentes de acuerdo a su condición de salud y necesidad educativa.

La Familia del Estudiante-Paciente es responsables de solicitar el servicio educativo hospitalario y cooperar con el personal del SEHO para su adecuada implementación.

De la implementación del SEHO

La implementación del Servicio Educativo Hospitalario se desarrolla de manera progresiva en un trabajo articulado y coordinado entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales. Para tal efecto, el MINEDU aprueba el Plan de Implementación Progresiva correspondiente, el cual considera en una primera etapa el desarrollo del SEHO hospitalario; tomando en cuenta que la siguiente etapa consiste en la implementación del SEHO domiciliario, sujeto a regulación específica y disponibilidad presupuestal.

La implementación del Servicio Educativo Hospitalario se encuentra a cargo de las UGEL, en coordinación con las DRE/GRE. El MINEDU gestiona el financiamiento



según criterios de focalización y disponibilidad presupuestal de los Pliegos presupuestales y Unidades Ejecutoras involucradas, los mismos que serán progresivamente complementados con otros grupos de edad de la educación básica.

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 008-2006-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, el análisis costo beneficio sirve como método de análisis para conocer en términos cuantitativos los impactos y efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar en general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios o en su defecto, posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables.

En ese sentido, de acuerdo a lo expuesto en el presente documento se presenta en forma sucinta la ponderación de los principales beneficios y costos de la implementación de la norma respecto a los principales actores:

- La aprobación del presente Reglamento tendrá un impacto positivo en una población potencial de al menos 164,710 estudiantes en riesgo de deserción escolar, por tener una condición médica que ocasiona un periodo prolongado de ausentismo; como embarazo adolescente, enfermedades oncológicas, y/o con tratamiento médico de periodo prolongado, entre otras causas.

Población Potencial beneficiaria del SEHO

N° de hospitalizados de 30 a más*	N° estudiantes retirados por enfermedad **	N° de Enfermedades oncológicas ***	N° de embarazo adolescente *	Población potencial
2,013	7,143	5,412	150,142	164,710

Fuente:

* MINSA 2018

** MINEDU, Censo escolar 2017

*** MINSA 2013

- El SEHO impactará positivamente en la escolaridad de dicha población, en su salud física y emocional, beneficiando su recuperación, reduciendo el tiempo de permanencia en el hospital, disminuyendo el nivel de deserción escolar, y permitiendo la culminación de la educación básica y el acceso a la educación superior.
- Asimismo, tendrá un impacto positivo potencial en el ámbito jurisdiccional de las 25 regiones del país, a través de las 222 UGEL a nivel nacional y en 171 establecimientos de salud de nivel II y III que podrán atender a estudiantes-pacientes, con estancias cortas y prolongadas, y con tratamiento ambulatorio.
- También tendrá un impacto positivo en la formación de profesionales docentes en contextos educativos altamente heterogéneos fuera de la institución educativa, lo cual fortalece la oferta educativa desde un enfoque inclusivo, para atender a estudiantes en función a sus necesidades educativas; en particular, de aquellos en situación de vulnerabilidad. Por tanto, la línea formativa en pedagogía hospitalaria en formación inicial y en servicio, fortalecerá la educación inclusiva.



Sin perjuicio de ello, es preciso señalar que el costo del servicio por estudiante atendido (en promedio por tres meses, por tiempo parcial) es aproximadamente S/. 206 soles anuales, costo bastante menor al beneficio que representa en cada estudiante, la culminación satisfactoria de un año escolar o grado de estudio. Más aún si se compara con el retorno a la educación de un estudiante cuando culmina la secundaria, en comparación al estudiante que abandona sus estudios. Según Yamada (2005), si bien en las últimas dos décadas hay una variación en el retorno, al 2004 un estudiante con secundaria completa tiene un retorno del 6.3% vs el 5.1% con secundaria incompleta. Así, señala¹:

“un número suficiente elevado de años de educación, le permitiría a individuos de estas cohortes recientes impedir que estas presiones en el mercado laboral afecten su remuneración relativa.” (2005, pp.4)

De otro lado, el presupuesto necesario para la implementación de la presente norma, y la provisión de bienes y servicios en congruencia con ella, será financiado con el presupuesto asignado y disponible a las Unidades Ejecutoras y Pliegos presupuestales involucrados, con el fin de garantizar la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la Educación Básica.

IV. IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

El Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley N° 30772 contribuye con el cumplimiento del artículo 2 de la Constitución Política del Perú. En ese sentido, el no modifica ni deroga disposiciones normativas vigentes, si no por el contrario, se emite en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 30772. Asimismo, cabe señalar que el Decreto Supremo no generará impacto sobre las normas presupuestarias vigentes.



¹ <https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/retornos-a-la-educacion-superior-en-el-mercado-laboral.pdf>