

## Anexos del Memorandum N° 15-SE-2022

### ANEXO I:

#### LINEAMIENTOS DEL SERVICIO EDUCATIVO DOMICILIARIO Y HOSPITALARIO (SEDyH)

##### 1. CONDICIONES POSIBLES

- a. Cuando los y las estudiantes que por fractura, luxación, o esguince que debieran usar prótesis o elementos ortopédicos (yesos, férulas, botas) que limitan su movimiento pero no impiden su traslado, las Escuelas de Origen (EO) deberán generar condiciones para la continuidad pedagógica. En el caso de no poder utilizar la mano hábil, se recomienda la utilización de dispositivos tecnológicos en la EO a la que asisten normalmente. Cuando la situación del o la estudiante se vea imposibilitada para sostener la trayectoria en todas las formas antes mencionadas, se sugiere solicitar el SEDyH.
- b. Ante certificados que indican “embarazo de riesgo”, aun cuando las personas gestantes puedan asistir a clases regularmente, es importante apelar a la normativa vigente que enmarca la justificación de inasistencias por estas situaciones, por controles, licencia preparto, posparto, lactancia, etc. El ingreso al SED será efectivo cuando la certificación indique riesgo en la vida de la madre y/o en el niño/a por nacer. Leyes Nacionales: N° 25.584, N° 25.808 y N° 26.061 (art.17 y art.18); Ley Provincial N° 6.124, N° 7.254, N° 7.757 y N° 8130.
- c. Las afecciones inherentes al Sistema Respiratorio que son consideradas infecto-contagiosas y/o asma crónico, son diagnósticos que no se autorizará el ingreso al SED.
- d. Respecto de Salud Mental según normativa vigente, se establece que: “Los trastornos de conducta y de ansiedad no afectan la movilidad ni son transmisibles, por lo cual no justifican la separación del alumno de su ámbito escolar. Es en el mismo donde deben ponerse en marcha las estrategias específicas que se consideren pertinentes, evitando la exclusión y la estigmatización de los niños”.

“No obstante, los alumnos/as que manifiesten trastornos de conducta severos de manera sostenida en el tiempo y que no logren resolverse pese a las distintas estrategias puestas en marcha desde la institución escolar y de los equipos técnicos del campo de la salud mental -debidamente acreditadas mediante informes interdisciplinarios-, en tanto signifiquen un riesgo psico-físico y emocional tanto para ellos/as o para otros, se procederá a evaluar el ingreso excepcional y transitorio a la Modalidad, según lo establecido en la Resolución N° 2114-DGE-15”.

Para el ingreso de estudiantes en situación excepcional, antes mencionada, se deberá solicitar una reunión a la Coordinación Provincial para que en forma conjunta implementen una alternativa que garantice la trayectoria educativa del o la estudiante, entre Escuela de Origen, Supervisión, Familia y Coordinación Provincial, siguiendo la normativa vigente del nivel correspondiente.

## Anexos del Memorandum N° 15-SE-2022

### 2. REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL SEDyH

- a. Certificado médico que indique patología (motivo de su enfermedad no diagnóstico de discapacidad) que especifique tratamiento y reposo por más de 30 días.
- b. Cumplir con las condiciones establecidas del Anexo I,
- c. Fotocopia del DNI del o la estudiante,
- d. Certificado de estudiante regular extraído del sistema GEM,
- e. Libreta de calificaciones extraído del sistema GEM,
- f. Informe pedagógico y social del o la estudiante y la condición atenuante que fundamente o justifique por qué no puede sostener la trayectoria de manera virtual o remota.

### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL SEDyH:

- a. Según el Nivel Educativo del o la estudiante que solicita el servicio, las EO deberán enviar la documentación solicitada en el punto 2:
  - **Nivel Inicial:** en formato virtual y a través de la supervisión correspondiente a la Coordinación Provincial del SEDyH: [dge-coordinaedyhinicial@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhinicial@mendoza.gov.ar). Referente Técnica: **Prof. Celeste Raiti**.
  - **Nivel Primario:** en formato virtual y a través de la supervisión correspondiente a la Coordinación Provincial del SEDyH: [dge-coordinaedyhprim@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhprim@mendoza.gov.ar) Referente Técnica: **Prof. Roxana Derimais**.
  - **Nivel Secundario Orientado:** en formato virtual a las Escuelas de Referencia (ER) correspondiente y en formato papel, a través de la supervisión correspondiente: [dge-coordinaedyhsec@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhsec@mendoza.gov.ar) Referente Técnica: **Prof. Cristina González**.
  - **Nivel Secundario de Ed. Técnica y Trabajo:** en formato virtual a las ER correspondiente y en formato papel, a través de la supervisión correspondiente: [dge-coordinaedyhsect@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhsect@mendoza.gov.ar) Referente Técnica: **Cecilia Videla**.
  - **Nivel Primario Educación Especial:** en formato virtual y a través de la supervisión correspondiente al correo: [dge-coordinaedyhespecial@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhespecial@mendoza.gov.ar) Referente Técnica: **Prof. Emilia Ruíz**.

**Sección de Supervisión de Educación Especial: N° 2, N° 3 y N° 4** en formato virtual y a través de la supervisión correspondiente a la Coordinación Provincial de Educación Domiciliaria. [dge-coordinaedyhespecial@mendoza.gov.ar](mailto:dge-coordinaedyhespecial@mendoza.gov.ar) Referente Técnica: **Prof. Emilia Ruíz**. Comprende a los y las estudiantes de la Modalidad de Educación Especial que requieran el servicio domiciliario.

**Sección de Supervisión de Educación Especial N° 1:** La Escuela Domiciliaria "Dr. Ricardo Gutiérrez" N°2-034: Recibirá la solicitud de

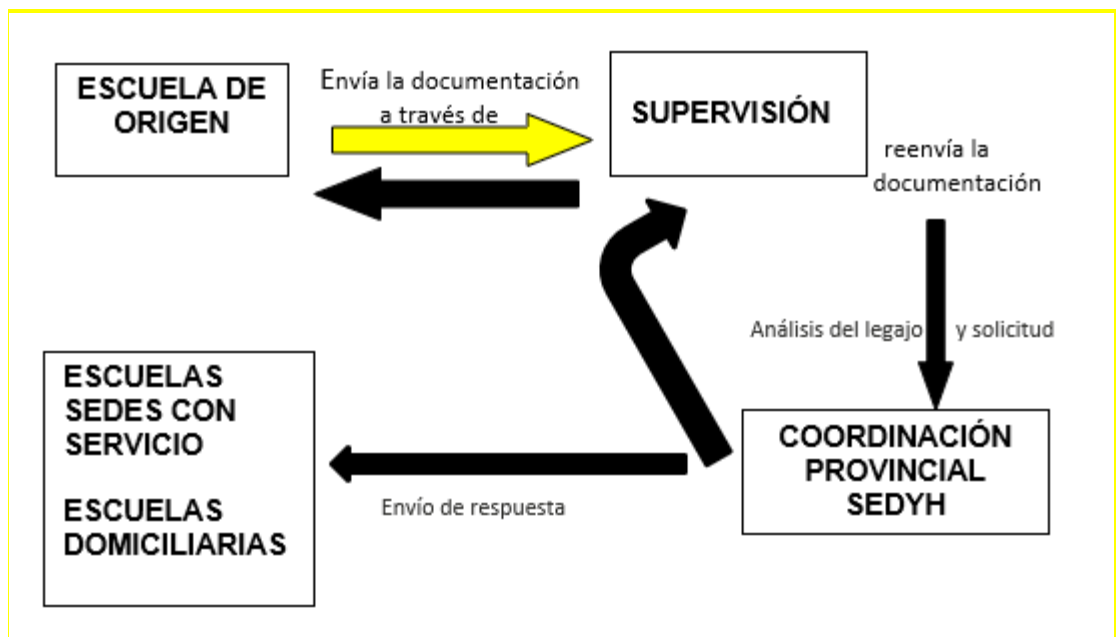
### Anexos del Memorandum N° 15-SE-2022

servicio domiciliario de estudiantes pertenecientes a Escuelas Especiales de la Sección N° 1. En formato virtual y a través de la supervisión correspondiente al correo: [dge2034@mendoza.edu.ar](mailto:dge2034@mendoza.edu.ar)

**Sección de Supervisión N° 5:** Escuela Domiciliaria “Dr. Jacinto Álvarez N° 2-036, recibirá la solicitud de servicio domiciliario de estudiantes pertenecientes a Escuelas Especiales de la Sección N°5. En formato virtual y a través de la supervisión correspondiente al correo: [dge2036@mendoza.edu.ar](mailto:dge2036@mendoza.edu.ar)

- ★ En todos los casos las Escuelas Domiciliarias N° 2-034 “Dr. Ricardo Gutiérrez” y N° 2-036 “Dr. Jacinto Álvarez” deberán respetar las condiciones de ingreso que se estipulan en el presente Memo.
- ★ En todos los casos los y las estudiantes de Nivel Inicial y Nivel Primario que soliciten el ingreso al Servicio Domiciliario, se deberá solicitar a través del correo correspondiente a su Nivel, según el punto 3 del presente Anexo.

b. La Coordinación Provincial de SEDyH realizará el análisis de la documentación para el ingreso de los y las estudiantes y enviará la respuesta a través de la supervisión en formato digital determinando la posible autorización, la Escuela Sede y el servicio educativo por el cual serán atendidos/as.



## Anexos del Memorandum N° 15-SE-2022

### **4. PROTOCOLO PARA LOS Y LAS DOCENTES Y/O TUTORES EN LA PRESENCIALIDAD**

4.a) - **En los domicilios:** cada docente deberá:

- Usar durante toda la clase el barbijo, al igual que el o la estudiante y el resto de las personas que se encuentren dentro del domicilio,
- Mantener una distancia interpersonal,
- Acercarse al/a la estudiante solo si es necesario y para eventos puntuales, tales como realizar una breve explicación, recibir o entregar elementos, etc.
- Desinfectar los elementos que utilice durante el desarrollo de la clase,
- Acordar con las familias el acondicionamiento de los espacios donde se desarrollará la clase, para asegurar el distanciamiento mínimo entre las personas, higienizar y ventilar previamente dicho ambiente y desinfectar las superficies a utilizar.
- Contar con material de uso personal e intransferible: teléfono celular, tablet, netbook, cartuchera, etc.

4.b) - **En los hospitales:**

- Los y las docentes y/o tutores hospitalarios deberán conocer la situación de cada una de las escuelas hospitalarias y las determinaciones para el ingreso en dicho ámbito. Si se establece que los y las estudiantes que permanecen hospitalizados no se encuentran en condiciones de recibir al docente a pie de cama o en las salas destinadas para los encuentros, las clases deberán realizarse de manera virtual o remota, siempre que sea posible, con el fin de garantizar la continuidad en su trayectoria escolar.
- Es **recomendable** que los y las docentes y/o tutores que se desempeñan dentro de los diferentes Hospitales Públicos y Clínicas Privadas, y los y las docentes que pertenecen a la planta funcional de las Escuelas Hospitalarias, cuenten con el esquema completo de vacunación.

Memorándum N° 14-SE-2022

ANEXO II:  
SOLICITUD DEL SERVICIO

Escuela de Origen (N° y Nombre): .....	
Domicilio: .....	Teléfono: .....
Correo electrónico: .....	Sede de Supervisión: .....
Dirección de línea: .....	.....

**ACTA DE SOLICITUD DE LA ESCUELA DE ORIGEN**

En Mendoza, a los..... días del mes de ..... del año 2022, la Autoridad Escolar..... (tachar lo que no corresponda) Director/a, Vicedirector/a, Regente de la Escuela de Origen (N° y Nombre): ..... solicita la implementación del Servicio Educativo Domiciliario para el/la estudiante regular de la institución, cuyo datos personales se detallan a continuación:

Apellido/s y Nombre/s: .....	DNI N°: .....
Fecha y lugar de nacimiento: .....	Edad: .....
Domicilio: .....	Teléfono del progenitor: .....
Curso/Grado/División: .....	Turno: .....
Apellido/s y Nombre/s del Progenitor o Adulto Responsable: .....	

Memorándum N° 14-SE-2022

**COMPLETAR SOLO SI EL O LA ESTUDIANTE INGRESA AL NIVEL SECUNDARIO**

Para aquellos/as estudiantes que ingresan a primer año de Nivel Secundario y que por su condición de salud deben continuar su escolaridad dentro del servicio domiciliario, detallar:

- N° y Nombre de la escuela primaria a la que asistió:

.....

- Docente domiciliario / Hospitalario de Nivel Primario que brindó el Servicio

.....

- N° y Nombre de la Escuela Primaria a la que asistió:

.....

En función de lo descripto y en cumplimiento con la normativa vigente Res. N° 3022/15 y Res. 3013/15 y su rectificatoria; Res. N° 386/21 y Res. N° 387/21 CFE; Res. 390 - 21-DGE se deja constancia de haber notificado fehacientemente a los adultos responsables del/la estudiante los objetivos y características de la modalidad, como así también las responsabilidades del/de la estudiante y los progenitores o adultos responsables para la prestación efectiva del servicio.

Hasta que se apruebe la prestación del Servicio Educativo Domiciliario, la Escuela de Origen garantizará la continuidad de la trayectoria escolar en función de una planificación estratégica y de manera remota. Asimismo, la Escuela de Origen asume la tarea de diseñar estrategias para acompañar a los y las estudiantes en aquellos espacios curriculares que el SED no cubre, a fin de que las trayectorias escolares no queden incompletas.

Aprobada la implementación del SED, las Escuelas de Origen dispondrán de sus recursos humanos y organización a la espera de dar cumplimiento a las finalidades y objetivos propios de la Modalidad, es decir, trabajarán de manera articulada con las Escuelas Referentes y los Servicios que dependen de la Modalidad.

.....  
Firma del/de la Directivo/a

Sello de la Escuela



Dirección General de Escuelas

**ANEXO III:  
MODELO DE ACTA COMPROMISO**

**Entre los progenitores y/o adultos responsables y el Docente Domiciliario**

Apellido/s y Nombre/s del o la estudiante: .....  
DNI N°: ..... Grado/Curso y división: .....  
Escuela de Origen: .....  
Escuela Referente Domiciliaria: .....  
Apellido/s y Nombres de los Progenitores y/o Adultos responsables:  
..... N° DNI: .....  
..... N° DNI: .....  
Teléfonos de contacto: .....  
Domicilio real: .....  
Observación: en caso de no tener n° agregar croquis o la información pertinente al dorso.  
Apellido/s y Nombre/s del o la docente asignado/a: .....  
N° DNI: .....

Entre los progenitores y/o adultos responsables del/de la estudiante .....  
....., DNI N° ....., y el/la docente asignada, acuerdan desarrollar  
clases presenciales dentro del domicilio: ..... y se comprometen a  
generar un espacio aseado y ventilado, totalmente desinfectado, utilizando el barbijo en todo  
momento frente a la presencia del o la docente a cargo, como así también, a informar en caso de  
que algún/os integrante/s de la familia presente síntomas compatibles con el SARS-COVID19 y  
sus variables.

Por su parte el o la docente .....DNI N° ..... acepta las  
condiciones de presencialidad brindada por los progenitores y/o adultos responsables del o la  
estudiante a cargo y se compromete a llevar sus objetos personales los cuales resultan  
intransferibles, usar el barbijo durante todo el desarrollo de la clase, lavarse las manos antes  
del comienzo de la clase y al retirarse, desinfectar todos los elementos propios que utiliza  
durante la clase y a informar a las autoridades escolares correspondientes en caso de presentar  
síntomas compatibles con el SARS - COVID19 u otras de sus variables.

.....  
Firma de los Progenitores/Adultos  
Responsables

.....  
Firma del/de la Docente