Tema: Articulación Aulas Hospitalarias

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Salud Publica	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 13 de agosto 2026			
Articulación Secretaría Distrital de Salud con el Programa de Aulas Hospitalarias.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( )	Capacitación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) articulación		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sala de aseguramiento			
	Hora Inicio: ____2:00 p.m._____ Hora Fin: _____5:00 p.m._____			
	Notas por: Myriam Gordillo Huertas			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Durante la reunión se realizó un análisis del funcionamiento y alcance de las Aulas Hospitalarias, con énfasis en la necesidad de fortalecer la articulación entre los sectores Salud y Educación, precisar la población objeto de esta estrategia y establecer criterios claros para el ingreso, permanencia y egreso de los niños, niñas y adolescentes que, debido a su condición de salud, requieren continuidad educativa durante los procesos de hospitalización o tratamiento. Se resaltó que el propósito fundamental de las Aulas Hospitalarias es garantizar la continuidad del proceso educativo de los estudiantes que, por su condición de enfermedad y por períodos prolongados de hospitalización o tratamiento, no pueden asistir temporalmente a su institución educativa.

Uno de los principales aspectos identificados corresponde a la necesidad de diferenciar las Aulas Hospitalarias de otras modalidades o estrategias de atención educativa. En este sentido, se planteó que no toda condición de discapacidad o enfermedad implica necesariamente el ingreso a un Aula Hospitalaria. Se requiere distinguir entre los estudiantes que presentan una discapacidad permanente y pueden permanecer en el sistema educativo regular con los ajustes y apoyos correspondientes, aquellos que se encuentran en tratamiento activo y requieren hospitalización prolongada, y aquellos casos en los que las necesidades principales corresponden a procesos de rehabilitación, cuidado o atención especializada. Se manifestó preocupación frente al ingreso de casos que no necesariamente requieren una intervención educativa hospitalaria, situación que puede desdibujar el propósito del programa y generar una sobrecarga para los docentes.

En relación con lo anterior, se destacó la importancia de establecer con mayor precisión la población que puede acceder a las Aulas Hospitalarias y definir los diagnósticos y condiciones de salud que pueden ser atendidos bajo esta estrategia. Se consideró necesario que estos criterios permitan orientar adecuadamente los casos y evitar que las Aulas Hospitalarias sean utilizadas como una

modalidad general de educación domiciliaria o como respuesta frente a situaciones que corresponden a la educación inclusiva, la rehabilitación u otras estrategias. En la reunión se señaló que debe existir una delimitación clara que permita proteger el propósito de la estrategia y, al mismo tiempo, garantizar el derecho a la educación de los estudiantes que efectivamente requieren este tipo de atención.

Otro de los aspectos centrales fue la necesidad de fortalecer la articulación entre Salud y Educación. Se reconoció que las decisiones relacionadas con la continuidad educativa de los niños, niñas y adolescentes requieren tanto una valoración clínica como una valoración pedagógica. En particular, se planteó que el concepto médico debe permitir determinar si el estudiante se encuentra en condiciones de estudiar, si requiere continuar en el Aula Hospitalaria, si puede retornar a la institución educativa o si requiere otra modalidad de atención. De manera complementaria, el componente pedagógico debe establecer los apoyos, ajustes razonables, flexibilizaciones curriculares u otras condiciones que requiera el estudiante para garantizar una adecuada inclusión educativa.

En este sentido, se propuso que para el ingreso al Aula Hospitalaria exista un concepto médico emitido por el equipo tratante, mientras que para el retorno a la educación regular se cuente, además del concepto médico, con una valoración o concepto pedagógico que permita definir las condiciones requeridas para la reincorporación del estudiante al sistema educativo. Esta articulación resulta especialmente relevante en los casos de mayor complejidad, particularmente en estudiantes con condiciones neurológicas, de salud mental, discapacidad asociada u otras situaciones que requieren apoyos específicos. Se resaltó que el egreso no debe limitarse a una decisión clínica, sino que debe contemplar recomendaciones claras para garantizar la continuidad del proceso educativo.

Asimismo, se abordó la experiencia de atención mediante apoyos tecnológicos y atención domiciliaria. Se explicó que esta estrategia ha permitido dar continuidad educativa a estudiantes que, debido a su condición de salud, no pueden desplazarse al colegio ni, en algunos casos, asistir a la institución hospitalaria. Sin embargo, se señaló la importancia de establecer criterios claros para su utilización, dado que no debe convertirse en una alternativa permanente frente a situaciones que podrían resolverse mediante la reincorporación del estudiante a su entorno educativo habitual. Se hizo énfasis en que la recomendación médica debe orientar estas decisiones y favorecer, cuando las condiciones lo permitan, el retorno del niño, niña o adolescente a su medio escolar.

Otro aspecto relevante de la discusión fue la necesidad de fortalecer las condiciones de funcionamiento de las Aulas Hospitalarias dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se manifestó preocupación porque en algunas instituciones los espacios destinados al desarrollo de las actividades educativas son reducidos o no cuentan con condiciones homogéneas. Por esta razón, se planteó la necesidad de establecer unos requisitos mínimos relacionados con infraestructura, condiciones de funcionamiento, bioseguridad y organización del espacio, de manera que el Aula Hospitalaria sea reconocida como una estrategia educativa con condiciones adecuadas y no como un espacio accesorio o un favor institucional.

Como parte de las acciones de fortalecimiento, se acordó avanzar en la realización de visitas a las IPS que cuentan con servicios de hospitalización pediátrica. Estas visitas tendrán como propósito conocer las condiciones actuales de las Aulas Hospitalarias, revisar los protocolos existentes, identificar buenas prácticas y establecer oportunidades de mejora. Para ello, se consideró necesario construir y unificar previamente una lista de chequeo que permita evaluar aspectos relacionados con la infraestructura, funcionamiento, criterios de ingreso, población atendida, concepto médico, plan de

atención, condiciones de egreso y recomendaciones para la continuidad educativa.

Se propuso que en estas visitas participen representantes de los servicios de pediatría y de las especialidades relacionadas con los principales perfiles de atención, entre ellos oncología, neurología y salud mental, así como representantes de Educación y profesionales con experiencia en educación especial. La participación interdisciplinaria permitirá contar con una mirada integral y avanzar en la construcción de criterios comunes. También se planteó utilizar como referencia los protocolos y experiencias que ya existen en algunas instituciones, con el propósito de identificar elementos que puedan ser retomados y posteriormente consolidar una orientación común para las IPS.

Finalmente, se planteó la conveniencia de establecer un espacio de trabajo intersectorial y permanente que permita continuar revisando los criterios de ingreso, permanencia y egreso, así como las diferentes situaciones que se presentan en la operación de las Aulas Hospitalarias. Se consideró importante que este espacio permita integrar los aportes de Salud, Educación, salud mental, nutrición y otras áreas relacionadas con la atención integral de la infancia. De igual manera, se propuso presentar los resultados de las visitas y avanzar en la construcción de orientaciones conjuntas que articulen los componentes clínico y pedagógico.

Como resultado de la reunión, se establecieron como principales líneas de trabajo:

1. Precisar la población objeto de las Aulas Hospitalarias, estableciendo criterios claros que permitan diferenciar esta estrategia de la atención domiciliaria, la rehabilitación y la educación inclusiva.
2. Definir criterios médicos para el ingreso, permanencia y egreso, garantizando que la decisión se encuentre sustentada en el concepto del equipo tratante y en las condiciones particulares de cada estudiante.
3. Incorporar criterios pedagógicos para el retorno a la educación regular, de manera que los estudiantes egresen con recomendaciones tanto clínicas como educativas.
4. Fortalecer la articulación Salud–Educación, avanzando hacia orientaciones conjuntas que permitan unificar conceptos, responsabilidades y rutas de atención.
5. Construir y aplicar una lista de chequeo para las visitas a las IPS, incluyendo condiciones de infraestructura, funcionamiento, criterios de ingreso y egreso, condiciones clínicas y aspectos pedagógicos.
6. Realizar visitas a las IPS con hospitalización pediátrica, priorizando aquellas que permitan identificar buenas prácticas y situaciones susceptibles de fortalecimiento.
7. Revisar los protocolos existentes en las IPS y utilizarlos como insumo para la construcción de una orientación común para el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias.
8. Presentar los resultados de las visitas en los espacios intersectoriales correspondientes, con el propósito de continuar la construcción conjunta de criterios y fortalecer la estrategia.

En conclusión, la reunión permitió identificar como prioridad el fortalecimiento y delimitación de las Aulas Hospitalarias, reconociendo que su consolidación requiere una actuación articulada entre Salud, Educación e IPS. El propósito será garantizar que los niños, niñas y adolescentes que por su condición de salud requieren continuidad educativa durante su proceso de hospitalización o tratamiento puedan acceder a una respuesta pertinente, mientras se evita que la estrategia sea utilizada para situaciones que corresponden a otras modalidades o apoyos educativos. De esta manera, se busca avanzar hacia un modelo con criterios técnicos, clínicos y pedagógicos claramente definidos, que permita garantizar tanto el derecho a la educación como una atención integral y

acorde con las necesidades particulares de cada estudiante.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar cronograma de visitas	Programa de Aulas Hospitalarias	Segunda semana de septiembre 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Myriam Gordillo	M1Gordillo@saludcapital.gov.co	3103032921	SDDS_SDS	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	No aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.