



PROTOCOLO DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

ESCUELA LLEQUEN DE ANCUD

2026

1. Fundamento normativo

Este protocolo se elabora en cumplimiento de lo establecido en:

- Artículo 11 de la **Ley General de Educación (LGE)**.
- **Ley N° 20.422** sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.
- **Decreto N° 170/2009** del Ministerio de Educación.
- **Ley N° 21.109** sobre Estatuto de los Asistentes de la Educación.
- **Circular N° 586/2023** de la Superintendencia de Educación.
- **Ley N° 21.545/2023**, sobre promoción de la inclusión y atención integral de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.

El protocolo tiene como propósito **regular la solicitud, evaluación, implementación y seguimiento de los apoyos en Actividades de la Vida Diaria (AVD)** requeridos por estudiantes que, debido a una discapacidad, condición médica o necesidad educativa especial permanente o transitoria, precisan asistencia durante la jornada escolar.

2. Definición

Se entiende por **Actividades de la Vida Diaria (AVD)** aquellas acciones necesarias para la participación plena del estudiante en la jornada escolar, tales como:

- Adaptación al contexto y rutina escolar.
- Movilidad, posicionamiento y desplazamiento.
- Alimentación.
- Higiene personal.
- Uso del tiempo de recreación.

3. Objetivos

- Garantizar el **derecho a la educación inclusiva, digna y sin discriminación**.
- Asegurar el **bienestar, seguridad y participación activa** de los estudiantes que requieran apoyos.
- Establecer procedimientos claros y transparentes para la gestión de estos apoyos.
- Resguardar el rol pedagógico y formativo del equipo educativo, evitando la sobre asistencia y promoviendo la autonomía progresiva del estudiante.

4. Ámbito de aplicación

Este protocolo aplica a todos los **niveles y modalidades educativas** del establecimiento, abarcando a estudiantes que:

- 1) Presenten **discapacidad o dependencia parcial/total**.
- 2) Requieran apoyo en AVD de manera **temporal o permanente**. Sean parte o no del **Programa de Integración Escolar (PIE)**.

5. Procedimiento general

5.1. Solicitud

La solicitud de apoyo en AVD podrá realizarse:

1. Por parte del **padre, madre, apoderado/a o tutor/a legal**, mediante carta o formulario dirigido a la Dirección del establecimiento.
2. Por iniciativa del **equipo del establecimiento o profesionales del establecimiento**, cuando se detecte la necesidad.

5.2. Documentación requerida

Debe adjuntarse:

- Informe médico o diagnóstico que sustente la necesidad del apoyo.
- Certificados o antecedentes del PIE, si corresponde.
- Consentimiento informado firmado por la familia.

5.3. Evaluación

- **Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo PIE, Equipo de gestión**, junto a la Dirección, evaluarán la pertinencia del apoyo solicitado.
- La decisión se registrará por escrito, especificando tipo de apoyo, responsables, horarios y condiciones.
- El apoyo se llevará a cabo dentro de las dependencias del establecimiento educacional.

5.4. Implementación

- La Dirección gestionará la asignación del asistente técnico idóneo, conforme a la normativa vigente, cuando sea pertinente.
- El equipo de aula coordinará la planificación, seguimiento y comunicación con la familia.
- Los procedimientos se realizarán en espacios adecuados, higiénicos y seguros, resguardando la privacidad y dignidad del estudiante.

- En caso de ser necesario que el apoderado se acerque al establecimiento para realizar alguno de estos procedimientos, se le proporcionará un espacio apropiado que garantice condiciones de comodidad, privacidad y respeto.

5.5. Seguimiento

- Se llevará un **registro formal diario** de los apoyos brindados, firmado por el asistente.
- El protocolo será **evaluado anualmente** y actualizado según las necesidades del establecimiento o cambios normativos.

6. Responsabilidades

a) Equipo directivo

- Asegurar el cumplimiento del presente protocolo.
- Gestionar recursos humanos y materiales necesarios.
- Supervisar la implementación y mantener los registros respectivos.

b) Equipo PIE / Equipo Docente/ Equipo Convivencia Escolar

- 1) Identificar necesidades y coordinar apoyos.
- 2) Monitorear el impacto de las acciones y promover la autonomía del estudiante.

c) Asistentes técnicos de la educación

- 1) Realizar las acciones de apoyo definidas, respetando las normas de seguridad, confidencialidad y ética profesional.
- 2) Reportar incidencias o cambios relevantes al equipo de aula.

d) Familia o apoderado/a

- 1) Entregar los insumos o implementos personales necesarios.
- 2) Firmar el consentimiento informado y colaborar activamente en la comunicación con el establecimiento.

7. Confidencialidad y resguardo de la información

Toda información relacionada con los apoyos en AVD será tratada con **estricta confidencialidad**, conforme a la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada y demás normativa vigente.

8. Vigencia y revisión

Este protocolo entrará en vigencia una vez aprobado por el Consejo Escolar y será revisado anualmente por el equipo directivo, PIE y representantes del Consejo de Convivencia Escolar.

ANEXO 1

FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

1. Antecedentes del estudiante

Campo	Información
Nombre completo del estudiante	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Curso / Nivel	
Profesor(a) jefe	
Programa de Integración Escolar (PIE)	☐ Sí ☐ No
Tipo de necesidad o condición diagnosticada (si corresponde)	
Diagnóstico o informe médico (adjuntar copia)	☐ Sí ☐ No

2. Antecedentes del apoderado/a solicitante

Campo	Información
Nombre completo	
RUT	
Parentesco con el estudiante	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Dirección	

3. Motivo de la solicitud

Describa brevemente la situación que origina la solicitud de apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD), indicando las dificultades observadas y el tipo de apoyo requerido (por ejemplo: apoyo en alimentación, desplazamiento, higiene, adaptación, entre otros).

Descripción:

4. Tipo de apoyo requerido

(Seleccione las opciones que correspondan)

Tipo de apoyo	Requiere	Observaciones
Apoyo en alimentación	☐ Sí ☐ No	
Apoyo en higiene personal	☐ Sí ☐ No	
Apoyo en movilidad o desplazamiento	☐ Sí ☐ No	
Apoyo en adaptación a rutinas escolares	☐ Sí ☐ No	
Tipo de apoyo	Requiere	Observaciones
Apoyo durante recreos o actividades extraprogramáticas	☐ Sí ☐ No	
Otro (especificar): _____	☐ Sí ☐ No	

5. Documentación adjunta

Documento	Adjunta	Observaciones
Informe médico o diagnóstico profesional	☐ Sí ☐ No	
Certificado PIE o informe psicopedagógico	☐ Sí ☐ No	
Otros antecedentes relevantes	☐ Sí ☐ No	

6. Compromiso y consentimiento

Declaro que la información entregada es veraz y autorizo al establecimiento a gestionar y evaluar esta solicitud de apoyo, conforme al Protocolo de AVD vigente, resguardando la confidencialidad de los antecedentes entregados.

Firma apoderado/a solicitante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

7. Uso interno del establecimiento

Etapas	Responsable	Fecha	Observaciones
Recepción de la solicitud	Dirección / Inspectoría		
Etapas	Responsable	Fecha	Observaciones
Evaluación del caso	Equipo PIE / aula		
Resolución y tipo de apoyo aprobado	Dirección		
Asignación de asistente técnico	Dirección / Coordinación PIE		
Seguimiento y revisión	Equipo PIE		

Nombre y Firma Responsable 1: _____

Nombre y Firma Responsable 2: _____

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD)

1. Antecedentes

El presente documento tiene por finalidad **autorizar al establecimiento educacional** para brindar apoyo al estudiante en las **Actividades de la Vida Diaria (AVD)** que resulten necesarias para su participación y bienestar durante la jornada escolar, conforme a lo establecido en el **Protocolo de Apoyo en AVD** del establecimiento y la normativa vigente (Ley 20.422, Decreto 170/2009, Ley 21.545, entre otras).

2. Identificación del estudiante

Campo	Información
Nombre completo del estudiante	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Curso / Nivel	
Profesor(a) jefe	

3. Naturaleza del apoyo

Declaro haber sido informado/a y comprendido/a respecto a que el apoyo solicitado se orienta a **facilitar la participación y seguridad del estudiante** en el entorno escolar, pudiendo incluir, según necesidad evaluada:

- Asistencia en desplazamiento o movilidad.
- Apoyo en alimentación o uso de utensilios.
- Acompañamiento en rutinas de higiene o autocuidado.
- Supervisión o acompañamiento en recreos o actividades escolares.
- Adaptación o acompañamiento en rutinas y dinámicas escolares.

El apoyo será prestado por personal del establecimiento (asistente técnico de la educación u otro funcionario designado), bajo **supervisión del equipo directivo y del Programa de Integración Escolar (PIE)**, en condiciones que **resguarden la privacidad, dignidad y confidencialidad del estudiante**.

4. Compromisos de las partes

El establecimiento educacional se compromete a:

- Garantizar que los apoyos sean brindados por personal capacitado y debidamente instruido.
- Resguardar la confidencialidad de la información médica y personal del estudiante.
- Promover la autonomía progresiva del estudiante en las AVD.

La familia o apoderado/a se compromete a:

- Entregar información veraz y actualizada sobre la condición o necesidades del estudiante.
- Aportar los implementos personales que sean requeridos para la ejecución del apoyo (si corresponde).
- Mantener comunicación constante con el equipo educativo y PIE.

5. Consentimiento

Declaro que he recibido información suficiente sobre la naturaleza, finalidad y alcance del apoyo solicitado, comprendo en qué consiste y **autorizo expresamente** al establecimiento **Escuela Llequén de Ancud** para implementar las medidas de apoyo necesarias en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de mi representado(a), de acuerdo con las evaluaciones y lineamientos institucionales.

Asimismo, autorizo al establecimiento a **utilizar y resguardar la información personal y médica** del estudiante exclusivamente para fines pedagógicos y de apoyo educativo, conforme a la **Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada**.

6. Firmas

Apoderado/a o tutor/a legal

Nombre completo: _____

RUT: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Director(a) del establecimiento

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Coordinador(a) PIE / Encargado(a) de Inclusión

Nombre completo: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

ANEXO N°3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE SOLICITUD DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

ESCUELA LLEQUEN DE ANCUD RBD 22444-8

1. Antecedentes del estudiante

Campo	Información
Nombre completo del estudiante	
RUT	
Curso / Nivel	
Profesor(a) jefe	
Programa PIE	☐ Sí ☐ No
Fecha de solicitud de apoyo	
N° de ingreso de solicitud	

2. Equipo evaluador

Cargo / Función	Nombre	Firma
Director(a) / Subdirector(a)		
Coordinador(a) PIE		
Profesor(a) jefe		
Psicólogo(a) / Trabajador(a) social		
Otro profesional o asistente (especificar)		

3. Documentación revisada

- ☐ Informe médico o diagnóstico profesional
- ☐ Certificado o antecedentes PIE
- ☐ Consentimiento informado firmado por la familia
- ☐ Otros (especificar): _____

4. Análisis del equipo

Describa brevemente los antecedentes relevantes que fundamentan la solicitud, observaciones del equipo y evaluación de pertinencia del apoyo solicitado.

Síntesis de la evaluación:

5. Resolución de evaluación

Ítem	Descripción
Tipo de apoyo aprobado	☐ Alimentación ☐ Higiene personal ☐ Movilidad / desplazamiento ☐ Adaptación / rutinas escolares ☐ Recreación / actividades extraprogramáticas ☐ Otro: _____
Responsable(s) designado(s)	
Horario o momentos de apoyo	
Espacio físico donde se realizará el apoyo	
Implementos o materiales requeridos	
Observaciones adicionales	
Modalidad del apoyo	☐ Permanente ☐ Temporal (desde //____ hasta //____)

6. Seguimiento y revisión

Fecha de revisión	Responsable	Observaciones

7. Decisión final

☐ Aprobada la implementación del apoyo en AVD

☐ No aprobada (justificar): _____

Firma Director(a): _____

Fecha: ____ / ____ / ____

8. Comunicación a la familia

La decisión fue informada al apoderado/a en fecha: ____ / ____ / ____

☐ Entrevista presencial

☐ Comunicación escrita

☐ Otro medio: _____

Firma apoderado/a: _____

Firma Coordinador(a) PIE: _____