

PROTOCOLO DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO (AVD)

OBJETIVO(S) DEL PROTOCOLO

El presente protocolo regula el apoyo a los estudiantes en sus Actividades de la Vida Diaria dentro del contexto educativo (AVD), con el propósito de garantizar acciones seguras, oportunas y dignas que favorezcan su acceso, participación y progreso escolar a estudiantes que lo requieran, garantizando su inclusión y participación plena en el contexto escolar. Su alcance es institucional y aplica a todas las sedes y niveles del establecimiento educativo, así como a los equipos directivos, docentes, profesionales del PIE y asistentes técnicos que intervengan en estos procedimientos.

FUNDAMENTO NORMATIVO

Esta regulación se sustenta en el marco legal chileno vigente que reconoce el derecho a la educación inclusiva y la igualdad de oportunidades. En particular, se consideran los principios y garantías establecidos en la Ley General de Educación (DFL N.º 2/2009), la Ley N.º 20.422 sobre inclusión social de personas con discapacidad, la Ley N.º 21.545 sobre la atención integral y protección de los derechos de estudiantes autistas, y el Decreto N.º 170/2009 sobre necesidades educativas especiales y en el ORD N.º 05/002610 de fecha 29 de agosto de 2025 del Ministerio de Educación. Asimismo, se resguarda el tratamiento de datos personales y de salud conforme a la normativa pertinente, y se observan los criterios de accesibilidad universal definidos por la OGUC para rutas y servicios higiénicos accesibles. Finalmente, se consideran las disposiciones de la Ley de Subvenciones respecto del uso de recursos y la prohibición de cobros adicionales a las familias por la implementación de estos apoyos.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

Las Actividades de la Vida Diaria comprenden acciones que permiten al estudiante desenvolverse de manera segura y autónoma en el contexto escolar. Incluyen, a modo ejemplar, la adaptación a rutinas y espacios del establecimiento, los apoyos para movilidad y posicionamiento, la asistencia en alimentación (oral, entérica, parentérica y manejo de insulina cuando corresponda), la higiene personal (incluido control de esfínteres, muda, cateterismo o cuidados de colostomía) y el acompañamiento para el uso del tiempo de recreación y la regulación socioemocional. Los apoyos AVD no podrán implicar la sustitución del estudiante en actividades donde pueda participar, evitando prácticas que invisibilicen su presencia o reduzcan su autonomía

Se entiende por:

- Equipo de aula: al conjunto de profesionales que, en colaboración, planifican y ejecutan respuestas educativas para mejorar la participación y los aprendizajes.
- Asistente técnico idóneo: se reconoce a la persona con formación técnica pertinente y actualizada, debidamente acreditada por organismos reconocidos por el estado, con competencias y condiciones de idoneidad para ejecutar los apoyos autorizados, desempeñarse como parte del equipo de aula, conocer sus funciones y límites, actuar resguardando la autonomía del estudiante y contar con entrenamiento acreditado para cada procedimiento

PRINCIPIOS ORIENTADORES

La implementación de apoyos en AVD se rige por la dignidad y el respeto irrestricto a la persona estudiante, promoviendo su autonomía progresiva y priorizando su seguridad. Se actúa con enfoque de derechos y de inclusión, evitando toda forma de discriminación y procurando que los ajustes razonables se inserten dentro de la vida escolar ordinaria. La información personal y sanitaria se maneja con estricta confidencialidad, y la familia participa informada en la toma de decisiones, en coherencia con la edad y madurez del estudiante.

ROLES Y RESPONSABILIDADES

- a. El sostenedor: velará por la provisión de recursos y el cumplimiento normativo.
- b. La Dirección: organizará y supervisará el proceso, designando responsables y asegurando las condiciones físicas necesarias.
- c. La Coordinación PIE, Convivencia Escolar y/ Dirección: recibe las solicitudes, sistematiza antecedentes, coordina la evaluación y propone las medidas de apoyo pertinentes, informando con claridad a la familia.
- d. El equipo de aula: integra pedagógicamente los apoyos, de modo que estos contribuyan a la participación y al logro de aprendizajes.
- e. El asistente técnico: ejecuta los procedimientos autorizados, mantiene registros fidedignos y comunica oportunamente cualquier incidencia.
- f. La familia: entrega información clínica actualizada, insumos personales en condiciones adecuadas y participa en la revisión periódica del plan.
- g. El estudiante: de acuerdo con su desarrollo, expresa sus preferencias y es preparado para incrementar su autonomía.

GESTIÓN DE RIESGOS Y BIO SEGURIDAD

Todos los procedimientos se realizan bajo estándares de seguridad e higiene. Antes y después de cada intervención se higienizan las manos, se utilizan elementos de protección personal según la naturaleza del procedimiento y se garantiza la limpieza y desinfección de superficies y materiales. En traslados y posicionamientos se aplican técnicas seguras, se previenen lesiones por presión mediante cambios posturales programados y se eliminan residuos conforme a la normativa sanitaria. La institución mantiene evidencias del entrenamiento del personal y ensaya protocolos de emergencia.

ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD Y ESPACIOS

El establecimiento garantizará condiciones de accesibilidad universal para la ejecución de los apoyos AVD, considerando:

- Rutas accesibles y continuas hacia salas de clases, baños, patios, ascensores y salas de procedimientos, según lo establecido por OGUC.
- Servicios higiénicos accesibles y equipados para apoyar mudas, higiene personal o procedimientos que lo requieran.
- Espacios seguros, ventilados y privados para ejecución de procedimientos invasivos o de apoyo íntimo.
- Señalización visual y apoyos pictográficos cuando corresponda.

La Dirección será responsable de supervisar que los espacios cumplan con los estándares normativos vigentes.

PASOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

Paso 1: Solicitud de Apoyo en AVD

- a. El apoderado es el responsable de solicitar apoyo en AVD para el/la estudiante, para ello, debe presentar la documentación como informes médicos o certificados que acrediten la necesidad de apoyo.
- b. La solicitud debe ser presentada a la Coordinadora del Programa de Integración Escolar y/o Convivencia Escolar.
- c. En casos excepcionales, el Establecimiento educativo podrá plantear la inquietud a la Familia en caso que se detecte una necesidad.

Paso 2: Evaluación y Planificación

- a. El colegio evaluará la solicitud en un plazo máximo de 10 días hábiles, periodo en el que evaluará las necesidades y riesgos considerando la funcionalidad del estudiante, los apoyos requeridos y las medidas de mitigación.
- b. La respuesta a la solicitud se entrega por escrito a la familia.

- c. En caso que la familia no esté de acuerdo con la respuesta del colegio, podrá elevar una solicitud de reconsideración al Establecimiento Educativo dentro de los 05 días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, solicitud que deberá ser presentada a la Coordinadora del Programa de Integración Escolar y/o Convivencia Escolar. El Colegio, a su vez, tendrá 05 días hábiles para responder por escrito la solicitud de reconsideración de la familia desde la recepción de la solicitud, respuesta que deberá ser fundamentada y registrada en el expediente AVD de la familia.
- d. El equipo de aula y multidisciplinario revisará los antecedentes del caso:
 - Se determina el tipo de apoyo necesario.
 - Se solicitará consentimiento informado al apoderado/a.
 - Se registra formalmente el apoyo requerido.

Paso 3: Implementación del Apoyo

- a. El asistente técnico tendrá formación en educación especial, enfermería u otra área pertinente.
- b. Sus funciones incluyen apoyo en higiene, alimentación, movilidad y comunicación.
- c. Se garantizará condiciones físicas adecuadas para realizar los procedimientos.

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS PARA LA FAMILIA Y COLEGIO

La implementación del protocolo articulará lo pedagógico y lo asistencia.

- Adaptación al contexto escolar:
 - La familia podrá realizar visitas previas al colegio.
 - Presentación del personal.
 - Uso de apoyos visuales y pictogramas.
 - Se anticipan rutinas
 - Se adecuan espacios
 - El equipo de aula y/o multidisciplinario tendrá comunicación constante con la familia.
- Movilidad y desplazamiento:
 - Asistencia en rampas, ascensores, pasillos.
 - Cambios de postura y uso de ayudas técnicas.
- Alimentación: Apoyo en alimentación enteral, parenteral, insulina, trastornos alimentarios, con respeto a las pautas médicas en coordinación con servicios alimentarios cuando corresponda.
- Higiene personal:
 - Muda, aseo, cambio de ropa, uso de baño preferencial.
 - Apoyo emocional y psicoeducativo.
 - Se garantiza privacidad y condiciones sanitarias.
- Recreación:

- Inclusión en juegos y actividades
- Espacios alternativos durante recreos.
- Regulación emocional.

HORARIOS Y ORGANIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos asociados a AVD deberán ejecutarse en horarios que:

- No interrumpan de manera innecesaria los procesos de aprendizaje.
- Se coordinen con anticipación con el equipo de aula, especialmente cuando impliquen logística o desplazamientos.
- Resguarden seguridad, dignidad y bienestar del estudiante.

Los procedimientos que no pueden postergarse (como administración de insulina, alimentación enteral programada o cambios posturales) tendrán horarios fijos definidos en el Plan AVD del estudiante.

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

Cada actuación se registrará de manera inmediata en una planilla oficial, dejando constancia de fecha, hora, procedimiento, observaciones y firma del responsable. Ante un evento adverso o cambio clínico, se activará el presente protocolo de emergencias, notificando a la familia. El plan de AVD se evaluará anualmente con la familia y el equipo y se ajustará cuando cambien las necesidades o se cerrará cuando se alcanzan niveles satisfactorios de autonomía.

FINANCIAMIENTO Y PROHIBICIÓN DE COBROS

Los apoyos se financian con recursos institucionales según la normativa de subvenciones y sus orientaciones. Nunca se realizarán cobros adicionales a las familias por la contratación de personal o por los ajustes razonables necesarios para asegurar la participación del estudiante.

PROTECCIÓN DE DATOS Y CONFIDENCIALIDAD

La información personal y de salud se resguarda conforme a la normativa vigente. El acceso a expedientes y registros se limita al personal autorizado y se utiliza exclusivamente para fines educativos y de seguridad del estudiante.

REVISIÓN ANUAL DEL PROTOCOLO

El Protocolo AVD será evaluado anualmente por el Comité de Gestión Escolar, considerando:

- La revisión de la aplicación del protocolo durante el año escolar.
- Retroalimentación de familias, docentes, profesionales PIE y asistentes técnicos.
- Evaluación de incidentes, registros y adecuaciones implementadas.
- Actualizaciones normativas vigentes emitidas por el Ministerio de Educación o la Superintendencia de Educación.

Las modificaciones resultantes serán integradas en el Reglamento de Convivencia Escolar y comunicadas a toda la comunidad educativa.

RESPONSABLE DE DAR A CONOCER EL PROTOCOLO A LA COMUNIDAD

- Director del establecimiento.
- Inspector general a los docentes y asistentes de la educación.
- Los profesores jefes, en reunión de padres y apoderados, y clases de orientación para los estudiantes.
- Entrega del protocolo a los padres y apoderados en el proceso de matrícula y página web.

ANEXOS

Son parte de este protocolo los siguientes documentos:

- a. Consentimiento informado para apoyos en actividades de la vida diaria (AVD)
- b. Formulario de revocación de consentimiento – apoyos avd
- c. Bitácora registro de apoyos avd
- d. Formulario solicitud de apoyos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APOYOS EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Este consentimiento autoriza la ejecución de apoyos en AVD por personal idóneo del establecimiento, explicita los procedimientos autorizados, los riesgos y medidas de seguridad asociados, los derechos de la familia y del/la estudiante, y regula el tratamiento de datos personales y de salud para fines educativos.

1. Identificación

Estudiante		RUT	
Fecha de nacimiento		Curso	
Apoderado/a o Tutor		RUT	
Teléfono/Correo		Domicilio	

2. Procedimientos AVD autorizados (marque con una "X" en la casilla correspondiente. Puede autorizar parcialmente y dejar observaciones específicas)

Área	Descripción	Autorizar	Frecuencia/ Horario	Responsable designado	Observaciones
Adaptación al contexto	Anticipación, organización de espacios, apoyos visuales, comunicación familia-escuela	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Movilidad/ Posicionamiento	Traslados supervisados, uso de ayudas técnicas, cambios de postura programados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Alimentación - Via oral	Asistencia en alimentación, texturas especiales, apoyo en selectividad alimentaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Alimentación – Enteral/Parenteral	SNG, botón gástrico o parenteral; control y registro de volúmenes y equipos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Diabetes	Medición de glicemia, control/bomba de insulina, administración según pauta médica.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Higiene personal	Muda, aseo perineal, manejo de pañal, lavado de manos, dientes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			
Caterismo/ Colostomía	Procedimientos conforme a pauta médica y	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			

	entrenamiento documentado				
Recreación/ Regulación	Acompañamiento socioemocional, actividades guiadas, uso de espacios alternativos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A			

3. RIESGOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

- a. Se aplicarán normas de bioseguridad: higiene de manos, guantes y EPP según procedimiento, superficies limpias y eliminación segura de residuos.
- b. En traslados y posicionamientos se utilizarán técnicas seguras y ayudas técnicas pertinentes, con doble apoyo cuando sea necesario.
- c. Los procedimientos invasivos (p. ej., cateterismo, botón gástrico) se realizarán solo por personal entrenado y documentado en el Acta de Entrenamiento.
- d. Se registrará cada procedimiento en la planilla oficial inmediatamente después de su ejecución.
- e. Ante cualquier signo de alarma o evento adverso se activará el protocolo de emergencias y se notificará a la familia de inmediato.

4. DERECHOS, REVOCACIÓN Y VIGENCIA

- a. Derecho a recibir información clara, oportuna y comprensible sobre procedimientos y responsables.
- b. Derecho a acceder, rectificar y solicitar eliminación de datos personales según la normativa vigente.
- c. Derecho a solicitar modificación o suspensión de apoyos cuando cambien las condiciones de salud o autonomía del/la estudiante.
- d. Derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento mediante comunicación escrita al establecimiento.

Vigencia del consentimiento: desde ____/____/____ hasta ____/____/____, o hasta su revocación por escrito.

5. TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS

Autorizo el tratamiento de datos personales y de salud de mi hijo/a con la finalidad exclusiva de implementar y registrar los apoyos AVD y garantizar su seguridad y participación escolar.

Autorizo No autorizo: Transferencia de información estrictamente necesaria a profesionales externos de salud para la coordinación del apoyo.

6. AUTORIZACIONES LOGÍSTICAS ESPECÍFICAS

Autorizo No autorizo: Acompañamiento del/la estudiante fuera del aula para procedimientos.

Autorizo No autorizo: Uso de ascensor/salvaescaleras y rutas accesibles con acompañamiento.

Autorizo No autorizo: Uso de salas de aseo accesibles y espacios de procedimiento designados.

Nombre/firma/Rut Apoderado o Tutor legal	Nombre/firma/Rut Estudiante	Nombre/firma/Rut Director

FORMULARIO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO – APOYOS AVD

Yo, _____, RUT _____, en mi calidad de () madre () padre () apoderado/a () tutor legal del/la estudiante _____, RUT _____, comunico que REVOCO el consentimiento otorgado para los apoyos en AVD, a contar de la fecha ____/____/____. Entiendo que el establecimiento podrá tomar medidas razonables para resguardar la continuidad y seguridad del/la estudiante mientras se ajustan los procedimientos.

Motivo (opcional): _____

Lugar y fecha: _____

Firma Apoderado/a o Tutor Legal: _____

RUT: _____

Recepción por el Establecimiento (nombre y cargo): _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

FORMULARIO SOLICITUD DE APOYOS

1. IDENTIFICACIÓN

Estudiante		RUT	
Fecha de nacimiento		Curso	
Apoderado/a o Tutor		RUT	
Teléfono/Correo		Domicilio	

2. ANTECEDENTES

--

3. APOYOS SOLICITADOS

Área	Descripción	Solicitud
Adaptación al contexto	Anticipación, organización de espacios, apoyos visuales, comunicación familia-escuela	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Movilidad/ Posicionamiento	Traslados supervisados, uso de ayudas técnicas, cambios de postura programados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Alimentación – Vía oral	Asistencia en alimentación, texturas especiales, apoyo en selectividad alimentaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Alimentación – Enteral/Parenteral	SNG, botón gástrico o parenteral; control y registro de volúmenes y equipos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		

Diabétes	Medición de glicemia, control/bomba de insulina, administración según pauta médica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Higiene Personal	Muda, aseo perineal, manejo de pañal, lavado de manos, dientes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Cateterismo/ Colonoscopia	Procedimientos conforme a pauta médica y entrenamiento documentado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		
Recreación/ Regulación	Procedimientos conforme a pauta médica y entrenamiento documentado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
Descripción de la solicitud:		

Solicitante	Fecha solicitud	Firma