



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

Basado en Ordinario DEG N.º 05/2610 de 2025

Marco Normativo: El presente protocolo se fundamenta en el Ordinario DEG N.º 05/2610 de 2025 del Ministerio de Educación, que entrega orientaciones para el apoyo a estudiantes que requieren asistencia en Actividades de la Vida Diaria (AVD) en el contexto educativo. Asimismo, considera la Ley General de Educación, Ley de Inclusión Escolar, Ley TEA N.º 21.545, Circular N.º 586 de la Superintendencia de Educación y normativa vigente sobre inclusión y resguardo de derechos de niños, niñas y adolescentes.

1. PROCEDIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD

1.1 Objetivo

Establecer los procedimientos para la solicitud, evaluación, implementación, seguimiento y evaluación de apoyos en Actividades de la Vida Diaria (AVD) para estudiantes que lo requieran, garantizando su bienestar, seguridad, participación, autonomía progresiva y acceso al proceso educativo en condiciones de equidad e inclusión.

2. ALCANCE:

Este protocolo será aplicable a todos los estudiantes del establecimiento que, debido a una condición física, sensorial, neurológica, cognitiva o de salud, requieran apoyos específicos para participar de manera segura y efectiva en las actividades escolares.

Las AVD consideradas corresponden a:

- Adaptación al contexto y jornada escolar.
- Movilidad, posicionamiento y desplazamiento.
- Alimentación.
- Higiene personal.
- Participación en recreos y espacios comunes.



3. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Las actuaciones contempladas en este protocolo se regirán por los siguientes principios:

- Interés superior del estudiante.
- Inclusión educativa.
- Dignidad y respeto.
- Promoción de la autonomía progresiva.
- Confidencialidad y resguardo de la información.
- Corresponsabilidad familia-escuela.
- Seguridad y bienestar integral.

4. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y EVALUACIÓN

4.1 Solicitud

La solicitud podrá ser presentada por: Madre, padre o apoderado, profesional tratante externo, derivación interna realizada por especialista médico, dirección del establecimiento, equipo PIE, equipo de convivencia escolar y /o equipo de aula.

La solicitud podrá presentarse: Durante el proceso de matrícula, al inicio del año escolar, durante el año académico, cuando exista cambio en la condición del estudiante o ante ingreso extraordinario de un estudiante.

4.2 Antecedentes requeridos

La solicitud deberá acompañarse de:

- Certificado médico actualizado cuando corresponda.
- Informes de especialistas pertinentes.
- Antecedentes relevantes sobre autonomía y necesidades de apoyo.
- Consentimiento informado firmado por la familia.
- Información relevante sobre cuidados específicos, medicamentos, ayudas técnicas o procedimientos.

Toda información médica, diagnóstica y personal del estudiante será tratada con estricta confidencialidad conforme a la normativa vigente sobre protección de datos y derechos de niños, niñas y adolescentes.

El acceso a la información será restringido únicamente a funcionarios directamente involucrados en la implementación de los apoyos.



4.3 Recepción y evaluación

La solicitud será recepcionada por la Coordinación PIE o quien determine la Dirección.

El equipo evaluador podrá estar conformado por: Director(a), coordinador(a) PIE, profesora diferencial, profesional de apoyo correspondiente, encargado(a) de convivencia escolar o profesor(a) jefe.

El plazo máximo para emitir respuesta será de 15 días hábiles desde la recepción de la documentación completa.

4.4 Comunicación de resultados

La resolución será informada por escrito al apoderado, indicando: Apoyo autorizado, condiciones de implementación, responsable(s), fecha de inicio y vigencia.

4.5 PLAZOS

1. Recepción y revisión de antecedentes: hasta 5 días hábiles.
2. Evaluación interdisciplinaria: hasta 10 días hábiles.
3. Comunicación formal de resolución: máximo 15 días hábiles desde la solicitud.

4.5 Comunicación de la Respuesta

La resolución será comunicada formalmente al apoderado mediante: Entrevista presencial. documento escrito firmado por Dirección y registro en expediente del estudiante.

4.6 Reconsideración

El apoderado podrá solicitar reconsideración dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación, aportando nuevos antecedentes.

La Dirección resolverá en conjunto con el Equipo Interdisciplinario dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles.

5. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO INDIVIDUAL AVD

Una vez aprobada la solicitud, se elaborará un Protocolo Individual de Apoyo en AVD que deberá contener:



Responsables de la elaboración: Equipo PIE., Profesor jefe., Equipo de aula, UTP o Encargada convivencia

Consentimiento informado: El protocolo deberá contar con la autorización escrita de la madre, padre o apoderado.

En procedimientos específicos de salud, deberán existir indicaciones médicas actualizadas.

6. FORMULARIO DE SOLICITUD AVD: ANEXO 1

- a) Identificación**
- b) Necesidades de apoyo**
- c) Medidas de apoyo**
- d) Implementación de los apoyos**

7. REGISTRO Y SEGUIMIENTO (ANEXO 2)

Toda intervención deberá quedar registrada en una Bitácora de Apoyo AVD que incluya: Fecha, hora, tipo de apoyo realizado, responsable y observaciones relevantes.

El seguimiento será efectuado por el equipo PIE en coordinación con la familia y el equipo de aula.

La actualización de antecedentes médicos será responsabilidad del apoderado.

8. CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO

Toda información relacionada con el estudiante será tratada de manera confidencial.

Los registros se mantendrán bajo resguardo institucional y sólo podrán acceder a ellos los profesionales autorizados.

9. EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

El protocolo será revisado: Al menos una vez por semestre, ante cambios en la condición del estudiante, solicitud de la familia o del establecimiento, o cuando existan nuevos antecedentes médicos o educativos.

La revisión considerará:

- Nivel de autonomía alcanzado.
- Pertinencia de los apoyos.
- Necesidad de mantener, modificar o suspender medidas.



10. RESPONSABILIDADES

Dirección: Garantizar recursos y condiciones para la implementación.

Coordinación PIE: Coordinar evaluación, implementación y seguimiento.

Equipo de Aula: Colaborar en la ejecución de apoyos y estrategias inclusivas.

Asistente Técnico AVD

- Ejecutar los apoyos definidos en el protocolo individual.
- Resguardar dignidad, privacidad y bienestar del estudiante.

Familia

- Mantener actualizados los antecedentes médicos.
- Autorizar procedimientos.
- Participar en reuniones de seguimiento.

11. VIGENCIA

El presente protocolo entrará en vigor una vez aprobado por el establecimiento e incorporado al Reglamento Interno y de Convivencia Escolar, siendo revisado anualmente para asegurar su actualización conforme a la normativa vigente.

Este formato incorpora los elementos exigidos por el Ordinario 2610: procedimiento de solicitud, documentos requeridos, responsables, consentimiento informado, registro formal, condiciones de infraestructura, seguimiento, revisión anual y actualización permanente de los apoyos AVD.

DISPOSICIONES FINALES

1. El presente protocolo forma parte integrante del Reglamento Interno y Reglamento Interno de Convivencia Escolar del establecimiento.
2. Todos los funcionarios involucrados deberán actuar conforme a principios de: dignidad, inclusión, confidencialidad, enfoque de derechos, bienestar superior del estudiante.
3. El establecimiento promoverá instancias de capacitación interna respecto a inclusión educativa, apoyos AVD y resguardo de derechos de estudiantes con discapacidad o NEE permanentes

Con base en el Ordinario N.º 2610 de la División de Educación General del Ministerio de Educación (2025) y los lineamientos entregados por Fundación relacionados con la incorporación de procedimientos AVD en el Reglamento Interno, el protocolo debe contemplar cuatro etapas fundamentales: solicitud y evaluación, elaboración del protocolo individual, implementación y seguimiento, y evaluación periódica.



ANEXO N.º 1

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE PROTOCOLO
INDIVIDUAL DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**

A. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre completo: _____

RUN: _____

Curso: _____

Fecha de nacimiento: _____

Diagnóstico o condición asociada: _____

Profesor(a) Jefe: _____

Educadora Diferencial: _____

Fecha de elaboración: ____ / ____ / ____

Fecha de revisión: ____ / ____ / ____

Vigencia del protocolo: _____

B. ANTECEDENTES RELEVANTES

Profesionales tratantes:

Informes médicos vigentes:

☐ Sí

☐ No

Fecha de actualización de antecedentes: ____ / ____ / ____

Observaciones relevantes para la seguridad y bienestar del estudiante:



C. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN

- ☐ Dirección
- ☐ Coordinación PIE
- ☐ Profesor(a) Jefe
- ☐ Educadora Diferencial
- ☐ Equipo de Aula
- ☐ Encargado(a) de Convivencia Escolar
- ☐ UTP

Otros: _____ -

D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente protocolo cuenta con la autorización expresa del padre, madre o apoderado para la implementación de los apoyos descritos.

Nombre del Apoderado: _____

RUN: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

E. NECESIDADES DE APOYO IDENTIFICADAS

Marque las áreas en que el estudiante requiere apoyo:

- ☐ Adaptación al contexto y jornada escolar.
- ☐ Movilidad, posicionamiento y desplazamiento.
- ☐ Alimentación.
- ☐ Higiene personal.
- ☐ Participación en recreos y espacios comunes.

Descripción de las necesidades detectadas:



F. PLAN DE APOYO INDIVIDUAL

ÁREA 1: ADAPTACIÓN AL CONTEXTO ESCOLAR

Objetivo: _____

Apoyos requeridos:

- ☐ Anticipación de rutinas.
- ☐ Apoyos visuales.
- ☐ Horarios estructurados.
- ☐ Pictogramas.
- ☐ Apoyo en transiciones.
- ☐ Otros.

Especificar: _____

Responsable(s): _____

Frecuencia: _____

ÁREA 2: MOVILIDAD, POSICIONAMIENTO Y DESPLAZAMIENTO

Objetivo: _____

Apoyos requeridos:

- ☐ Traslado dentro del establecimiento.
- ☐ Apoyo en escaleras.
- ☐ Uso de ayudas técnicas.
- ☐ Cambios posturales.
- ☐ Prevención de riesgos.
- ☐ Otros.

Especificar: _____

Responsable(s): _____

Frecuencia: _____

ÁREA 3: ALIMENTACIÓN

Objetivo: _____

Apoyos requeridos:

- ☐ Supervisión durante alimentación.
- ☐ Apoyo en alimentación oral.
- ☐ Apoyo por selectividad alimentaria.



☐ Procedimiento indicado por profesional de salud.

☐ Otros.

Especificar: _____

Responsable(s): _____

Frecuencia: _____

ÁREA 4: HIGIENE PERSONAL

Objetivo: _____

Apoyos requeridos:

☐ Cambio de muda.

☐ Cambio de pañal.

☐ Higiene personal.

☐ Control de esfínteres.

☐ Apoyo en lavado de manos.

☐ Otros.

Especificar: _____

Responsable(s): _____

Frecuencia: _____

ÁREA 5: RECREOS Y ESPACIOS COMUNES

Objetivo: _____

Apoyos requeridos:

☐ Acompañamiento en recreos.

☐ Mediación social.

☐ Apoyo en regulación emocional.

☐ Participación guiada en actividades.

☐ Otros.

Especificar: _____

Responsable(s): _____

Frecuencia: _____



G. MEDIDAS DE SEGURIDAD Y RESGUARDO

Espacios donde se realizarán los apoyos:

Medidas de seguridad definidas:

Recursos materiales requeridos:

H. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Fecha de seguimiento: ____ / ____ / ____

Observaciones:_____

Fecha de seguimiento: ____ / ____ / ____

Observaciones:_____ -

Acuerdos y ajustes realizados:

NOMBRE FIRMA Y RUT APODERADO/S:

FIRMAS PARTICIPANTES EQUIPO MULTI PROFESIONAL			
NOMBRE	ROL/FUNCIÓN	RUT	FIRMA



ANEXO N.º 2
BITÁCORA DE APOYO AVD

Nombre del estudiante: _____

Curso: _____

Fecha y Hora: _____

Tipos de apoyo:

- ☐ Adaptación al contexto escolar
- ☐ Movilidad y desplazamiento
- ☐ Alimentación
- ☐ Higiene personal
- ☐ Recreación y participación
- ☐ Regulación emocional

OBSERVACIONES GENERALES:

Firma responsable: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



ANEXO 3

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ RUN _____, en
mi calidad de padre, madre o apoderado(a) del estudiante _____,
RUN _____, del curso _____, declaro haber sido informado(a)
respecto de los apoyos contemplados en el Protocolo de Actividades de la Vida Diaria (AVD) del
establecimiento.

Asimismo, autorizo la implementación de los apoyos que mi hijo(a) requiere durante la jornada
escolar, de acuerdo con los antecedentes entregados por la familia, informes de especialistas y
evaluación realizada por el establecimiento educacional, con el propósito de favorecer su bienestar,
seguridad, participación y autonomía dentro del contexto escolar.

Apoyos autorizados:

- ☐ Adaptación al contexto y jornada escolar.
- ☐ Movilidad, posicionamiento y desplazamiento.
- ☐ Alimentación.
- ☐ Higiene personal.
- ☐ Participación en recreos y espacios comunes.
- ☐ Otros: _____

FIRMA
Persona que Autoriza

Firma
**Profesional que informa
procedimiento**

Los Ángeles, _____ de _____ de 202____