



---

## PROTOCOLO DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

---

### 1. Objetivo

El presente Protocolo establece un procedimiento institucional estandarizado que garantice la atención, el acompañamiento y el apoyo a los/las estudiantes y/o párvulos que requieran asistencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD), favoreciendo su autonomía progresiva en los distintos contextos del Colegio.

### 2. Definición

Se entiende por Actividades de la Vida Diaria (AVD) aquellas habilidades prácticas y funcionales necesarias para desenvolverse y enfrentarse de manera exitosa a las exigencias del entorno. Estas se vinculan con acciones básicas y cotidianas que permiten a las personas desenvolverse de manera autónoma en diversos contextos y afrontar los desafíos propios de la vida diaria.

En el contexto escolar, los apoyos en AVD comprenden distintos ámbitos. En primer lugar, el ámbito de adaptación al contexto y jornada escolar, que considera la adecuación de tiempos, rutinas, espacios y actividades con el fin de favorecer el bienestar, la comunicación, la participación y la permanencia significativa del/de la estudiante. Esto implica resguardar sus ritmos personales de aprendizaje, descanso y autonomía progresiva, así como facilitar el acceso a distintos espacios de aprendizaje, tales como aula de recursos, biblioteca o laboratorio de computación, entre otros.

Asimismo, el ámbito de movilidad, posicionamiento y desplazamiento contempla el apoyo y acompañamiento seguro en los traslados dentro del establecimiento, los cambios de postura y el uso de ayudas técnicas, tales como sillas de ruedas, andadores u otros dispositivos de apoyo.

En relación con el ámbito de alimentación, este incluye la asistencia en la alimentación oral, la administración de insulina o suplementos alimenticios —cuando corresponda y exista indicación médica—, así como el apoyo a estudiantes que presenten selectividad alimentaria.

Por su parte, el ámbito de higiene personal comprende acciones como el aseo, cambio de pañal, uso del baño, control de esfínteres, higiene de manos, cambio de vestimenta y acompañamiento en el uso de servicios higiénicos, resguardando siempre la dignidad y privacidad del/de la estudiante.

Finalmente, el ámbito de transición entre actividades y uso del tiempo libre considera el apoyo en los traslados hacia y desde espacios recreativos, el acompañamiento emocional y conductual, y la facilitación de la participación en actividades recreativas y de descanso, incluyendo la posibilidad de utilizar espacios alternativos como la biblioteca o el aula de recursos.

### 3. Responsabilidades

- Equipo Directivo: Asegurar el cumplimiento del presente Protocolo; gestionar los recursos humanos y materiales necesarios; supervisar su implementación; y resguardar los registros correspondientes.
- Equipo Psicoeducativo y Equipo Docente: Identificar las necesidades de apoyo; participar en la planificación y evaluación de los apoyos AVD; monitorear el impacto de las intervenciones; y promover la autonomía del/de la estudiante.
- Asistente Técnico: Ejecutar los procedimientos en el Plan de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria; llevar el registro formal de cada apoyo brindado y resguardar la confidencialidad de la información registrada; recopilar y revisar los antecedentes médicos pertinentes; mantenerlos archivados; y verificar su vigencia.
- Familia: Proveer los insumos o implementos necesarios; mantener actualizados los antecedentes médicos pertinentes; firmar el consentimiento informado; y colaborar activamente en la comunicación con el Colegio.

### 4. Procedimiento para la solicitud, evaluación, implementación, seguimiento y reconsideración en los apoyos en actividades de la vida diaria.



#### **4.1. Solicitud**

El apoyo en actividades de la vida diaria podrá ser solicitado por:

- La familia, mediante formulario enviado por correo electrónico y dirigido a la Dirección o Coordinación de Ciclo (Anexo 1), al que deberán adjuntarse certificados médicos, informes terapéuticos u otros documentos del año en curso que acrediten la necesidad de apoyo. Se recomienda que el adjunto incluya la aplicación de la Medida de Independencia Funcional (WeeFIM), realizada por un profesional externo, la cual describe el nivel de dependencia del estudiante en las actividades de la vida diaria.
- El Colegio, por iniciativa propia, cuando se detecte la necesidad de apoyo.

La Dirección o Coordinación de Ciclo entregará a la familia, mediante correo electrónico, un acuse de recibo y derivará la solicitud al equipo evaluador.

#### **4.2. Evaluación**

El/la Profesor/a Jefe, Asistente Técnico y el Equipo Psicoeducativo realizarán la evaluación y dispondrán de un plazo máximo de diez días hábiles para determinar la pertinencia del apoyo solicitado.

Para la evaluación se considerarán los informes presentados, las observaciones en aula y las entrevistas que se estimen necesarias. La resolución será comunicada a la familia mediante entrevista formal.

#### **4.3. Implementación**

En caso de concluir que la solicitud es pertinente, se presentará a la familia el Plan de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD), el cual describirá, entre otros aspectos, en qué consiste el apoyo, su frecuencia, responsables y condiciones de ejecución.

En dicha instancia, la familia deberá firmar el consentimiento informado que autoriza a terceros a realizar acciones de apoyo en el/la estudiante.

#### **4.4. Seguimiento**

El/la Asistente Técnico/a llevará el registro formal de cada apoyo brindado, el cual deberá incluir la descripción del apoyo, fecha y hora de su realización, observaciones pertinentes (si las hubiere) y la firma del/de la Asistente Técnico/a. Asimismo, se realizará una evaluación semestral con participación de la familia, con el fin ajustar, renovar o egresar al/la estudiante del Apoyo en AVD, entendiéndose por egreso el término formal del Plan.

#### **4.5. Reconsideración**

En caso de negativa, la familia podrá solicitar reconsideración ante Vicerrectoría de Formación, que resolverá en un plazo máximo de 10 días hábiles.

#### **5. Condiciones para la realización de los procedimientos.**

El Colegio dispone de rutas accesibles y servicios higiénicos adecuados, así como de espacios específicos destinados a procedimientos que resguarden la privacidad, higiene y seguridad. Asimismo, los insumos personales aportados por la familia serán almacenados en lugares debidamente identificados y de acceso restringido.

#### **6. Evaluación y seguimiento del protocolo**

El presente Protocolo será evaluado anualmente, con el fin de identificar oportunidades de mejora y realizar las actualizaciones que resulten pertinentes.



## **ANEXO 1**

### **Formulario de Solicitud de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD)**

#### **1. Identificación del/de la estudiante**

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- RUT: \_\_\_\_\_
- Curso: \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### **2. Identificación del/de la apoderado/a solicitante**

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- RUT: \_\_\_\_\_
- Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Relación con el/la estudiante: \_\_\_\_\_

#### **3. Motivo de la solicitud**

Describa brevemente la necesidad de apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD):

---

---

---

#### **4. Ámbito(s) de apoyo solicitado(s)**

Marque con una X el o los ámbitos en los cuales solicita apoyo:

- ☐ Adaptación al contexto y jornada escolar
- ☐ Movilidad, posicionamiento y desplazamiento
- ☐ Alimentación
- ☐ Higiene personal
- ☐ Transición entre actividades y uso del tiempo libre

#### **5. Descripción específica del apoyo requerido**

Detalle en qué consiste el apoyo solicitado, indicando frecuencia aproximada y condiciones relevantes (horarios, espacios, recomendaciones médicas, etc.):

---

---

---



**6. Grado de autonomía**

- ☐ Dependencia total
- ☐ Dependencia parcial
- ☐ Autonomía con supervisión mínima

**7. Contextos donde se requiere el apoyo**

- ☐ Sala de clases
- ☐ Patio
- ☐ Comedor
- ☐ Baño
- ☐ Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**8. Antecedentes médicos y/o terapéuticos**

Indique si el/la estudiante cuenta con:

- ☐ Certificado médico vigente
- ☐ Informe terapéutico (TO, fonoaudiología, psicología u otro)
- ☐ Indicación médica específica para procedimientos
- ☐ Aplicación de la Medida de Independencia Funcional (WeeFIM)
- ☐ Otro antecedente relevante

*(Se deben adjuntar los documentos correspondientes del año en curso).*

**9. Información relevante para la seguridad y bienestar del/de la estudiante**

Indique si existen condiciones médicas, alergias, restricciones alimentarias, uso de medicamentos u otros antecedentes que el Colegio deba considerar:

---

---

---

**10. Declaración del/de la apoderado/a**

Declaro que la información entregada en el presente formulario es fidedigna y completa. Asimismo, me comprometo a colaborar activamente en el proceso de evaluación del Plan de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD).

**Nombre del/de la apoderado/a:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_