



COLEGIO AMANECER
SAN CARLOS

San Pedro de la Paz

PROTOCOLO DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA 2026



CASC 15 AÑOS DEJANDO HUELLA

**Colegio Amanecer San Carlos
Corporación Educacional Amanecer**

El presente protocolo tiene por finalidad **regular el procedimiento para la solicitud, implementación, evaluación y seguimiento de los apoyos en Actividades de la Vida Diaria (AVD)** que puedan requerir de manera excepcional algunos estudiantes, en atención a sus características y necesidades particulares.

Estos apoyos tienen como propósito **resguardar el derecho a la educación, la participación y la permanencia de los y las estudiantes en el proceso educativo**, asegurando condiciones adecuadas para su desarrollo dentro del contexto escolar. Para ello, el establecimiento establece un procedimiento formal que define las etapas, responsables, antecedentes requeridos y mecanismos de seguimiento asociados a su implementación.

El presente instrumento se fundamenta en lo dispuesto en los **artículos 78 y 79 (artículos provisorios) del Reglamento Interno de Convivencia Escolar**, así como en los principios de **inclusión, dignidad, interés superior del estudiante y no discriminación arbitraria**, conforme a lo establecido en el **ORD. DEG. N°2610-AVD-2025**. Asimismo, el protocolo se encuentra contenido en los **Anexos N°14, 14.1 y 14.2 del Reglamento Interno de Convivencia Escolar**, formando parte integrante de dicho instrumento.

ANEXO N°14:

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

I. GENERALIDADES	
Objetivo	Regular de manera clara, objetiva y verificable el procedimiento institucional para la solicitud, evaluación, autorización, implementación, seguimiento y revisión de apoyos en Actividades de la Vida Diaria (AVD), asegurando el resguardo de la dignidad, seguridad, inclusión y derecho a la educación del o la estudiante.
Responsable	Equipo Directivo – DAE
Definición de actividades de la vida diaria	Para efectos del presente protocolo, se entenderá por Actividades de la Vida Diaria aquellas acciones básicas necesarias para la autonomía y participación del estudiante en la jornada escolar, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento y movilidad. • Posicionamiento y transferencias. • Alimentación asistida. • Higiene personal y muda. • Uso de ayudas técnicas o dispositivos médicos.
II. PROCEDIMIENTO GENERAL	
1. Solicitud del apoyo	El apoyo en AVD podrá iniciarse mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud escrita del padre, madre o apoderado(a), realizada al profesor(a) jefe. • Identificación fundada por parte del establecimiento, debidamente informada a la familia, a través de los profesionales pertinentes. La solicitud deberá acompañarse, cuando corresponda, de antecedentes médicos o técnicos actualizados.
2. Flujo de la solicitud y evaluación del apoyo	Inicio 1. Solicitud del apoderado(a) o detección del establecimiento 2. Recepción formal de la solicitud 3. Revisión de antecedentes médicos/técnicos 4. Evaluación por responsable designado 5. Resolución fundada, si se acoge o no la solicitud. 6. Comunicación escrita a la familia Fin del proceso inicial
3. Autorización y consentimiento informado	La ejecución del apoyo en AVD requerirá obligatoriamente: <ul style="list-style-type: none"> • Autorización expresa y escrita del padre, madre o apoderado(a) titular. • Consentimiento informado respecto del tipo de apoyo, frecuencia y responsables. Sin esta autorización, no podrá implementarse el apoyo , dejándose constancia en el registro institucional.
4. Implementación del apoyo	El establecimiento deberá: <ol style="list-style-type: none"> a) Designar personal idóneo y previamente informado del procedimiento. b) Asegurar espacios físicos adecuados, resguardados y accesibles. c) Anticipar y explicar el procedimiento al estudiante, respetando su ritmo y necesidades. d) Coordinar los apoyos procurando no afectar innecesariamente la jornada pedagógica.
5. Registro y seguimiento	Todo apoyo en AVD deberá registrarse, consignando al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha y tipo de apoyo. • Responsable de la ejecución. • Observaciones relevantes. El seguimiento permitirá evaluar la pertinencia, continuidad o ajuste del apoyo , en coordinación con la familia.

6. Actualización de antecedentes	La actualización de antecedentes médicos o técnicos será responsabilidad del apoderado(a), debiendo informar oportunamente cualquier modificación relevante para la ejecución del apoyo.
7. Continuidad y/o cierre	Considerando el tipo de apoyo y su evaluación pertinente, se determinará la continuidad o término del apoyo establecido. La definición que se tome deberá quedar consignada.
III. REVISIÓN Y RESGUARDO	
Revisión del protocolo	Este protocolo será revisado al menos una vez al año o cuando la normativa vigente así lo exija, con el fin de asegurar su coherencia, pertinencia y actualización.
Resguardo de la dignidad y privacidad	En todas las etapas del procedimiento se deberá resguardar estrictamente la dignidad, intimidad y confidencialidad del estudiante , evitando prácticas invasivas, estigmatizantes o innecesarias.

ANEXO: DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO REQUERIDA A LA FAMILIA	
Con el objeto de evaluar, autorizar y ejecutar apoyos en Actividades de la Vida Diaria (AVD) de manera fundada, segura y respetuosa de la dignidad del o la estudiante, el establecimiento podrá requerir al padre, madre o apoderado/a exclusivamente la documentación pertinente y necesaria, conforme a la normativa vigente y al principio de proporcionalidad.	
1. Solicitud formal de apoyo	a) Solicitud escrita del padre, madre o apoderado/a, dirigida al establecimiento, en la que se indique: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de apoyo requerido. • Motivo de la solicitud. • Jornada o momentos en que se requiere el apoyo, cuando sea posible precisarlo.
2. Antecedentes de carácter médico o técnico (cuando corresponda)	b) Informe médico, kinésico, terapéutico u otro antecedente técnico emitido por profesional competente , que: <ul style="list-style-type: none"> • Describa la condición funcional del estudiante. • Indique la necesidad de apoyo en AVD, sin requerirse diagnóstico detallado si no resulta indispensable. • Señale recomendaciones generales de apoyo, resguardando la confidencialidad. <p>El establecimiento no exigirá diagnósticos innecesarios ni informes que no guarden relación directa con el apoyo solicitado.</p>
3. Autorización y consentimiento informado	c) Documento de autorización expresa del padre, madre o apoderado/a, que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento para la implementación del apoyo AVD. • Aceptación del procedimiento definido por el establecimiento. • Autorización para el registro interno del apoyo, resguardando la confidencialidad de la información.
4. Información práctica relevante para la ejecución del apoyo	d) Información proporcionada por la familia respecto de: <ul style="list-style-type: none"> • Rutinas habituales asociadas al apoyo. • Uso de ayudas técnicas, implementos o insumos personales del estudiante. • Recomendaciones específicas para favorecer la autonomía y el bienestar del estudiante.

ANEXO N°14.1: FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1. Identificación del/la estudiante

Nombre completo:	
RUT:	
Curso:	
Fecha de nacimiento:	

2. Identificación del padre, madre y/o apoderado/a solicitante

Nombre completo:	
RUT:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
Calidad de Apoderado(a):	<input type="checkbox"/> Apoderado(a) titular <input type="checkbox"/> Apoderado(a) suplente

3. Descripción de la solicitud

Indique el tipo de apoyo AVD requerido (puede marcar más de una alternativa):			
<input type="checkbox"/> Adaptación a jornada escolar <input type="checkbox"/> Movilidad, posicionamiento o desplazamiento <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Higiene personal <input type="checkbox"/> Uso del tiempo de recreo <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____			
Descripción detallada de la necesidad detectada:			
Tiempo de Apoyo Requerido <i>(Señale fecha de inicio del apoyo y fecha de término)</i>	Fecha Inicio		Fecha Término

4. Antecedentes que se acompañan

<input type="checkbox"/> Informe médico <input type="checkbox"/> Informe de profesional tratante (salud, educación u otro) <input type="checkbox"/> Certificado u otro antecedente relevante <input type="checkbox"/> Otros: _____

5. Declaración del apoderado(a)

Declaro que la información entregada es fidedigna y autorizo al establecimiento a evaluar la presente solicitud conforme al Reglamento Interno y Protocolo de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD).	
Firma del apoderado(a):	
Fecha:	___ / ___ / ____

6. Recepción por el establecimiento

Funcionario(a) receptor(a):	
Cargo:	
Fecha de recepción:	___ / ___ / ____
Firma:	

ANEXO N°14.2: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1. Identificación del/la estudiante

Nombre completo:	
RUT:	
Curso:	
Fecha de nacimiento:	

2. Apoyo AVD aprobado por el establecimiento

Tipo(s) de apoyo(s) autorizado(s):	
------------------------------------	--

3. Duración del apoyo

Fecha de inicio:	___ / ___ / ____		
Fecha de término (si corresponde):	___ / ___ / ____		
Evaluación Periódica	Apoyo sujeto a evaluación periódica	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

4. Responsable(s) de implementación en el establecimiento (Si aplica)

Nombre		Nombre	
Cargo		Cargo	

5. Compromisos del establecimiento

El establecimiento se compromete a implementar el apoyo definido conforme al Protocolo de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD), resguardando la dignidad, privacidad, seguridad y bienestar integral del/la estudiante.

6. Adhesión y consentimiento del apoderado(a) y estudiante (si corresponde)

Declaro haber sido informado(a) del apoyo definido, su alcance, duración y responsables, manifestando mi conformidad y adhesión a su implementación.	
Nombre apoderado(a):	
Firma del apoderado(a):	
Nombre estudiante	
Firma estudiante	
Fecha:	___ / ___ / ____

7. Registro institucional

<input type="checkbox"/> Apoyo registrado en hoja de convivencia escolar del estudiante	
Fecha de registro	___ / ___ / ____
Responsable del registro:	
Firma:	