

## ANEXO 12

### PROTOCOLO DE APOYO Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) PARA ENSEÑANZA PARVULARIA, BÁSICA Y MEDIA.

#### Colegio San Miguel Arcángel

Niveles de Aplicación: Educación Parvularia a IV° Medio

Fecha de Elaboración: Octubre 2025

Fecha de Próxima Revisión: Octubre 2026

**1. Objetivo General:** Establecer los procedimientos para la asistencia en AVD de estudiantes de Educación parvularia, enseñanza Básica y Media, de acuerdo a las necesidades específicas de cada estudiante, garantizando un apoyo que respete su dignidad, fomente su máxima autonomía posible, en conformidad con el Ordinario N° 05/2610 de la División de Educación General.

**2. Marco normativo:**

- Decreto de fuerza de ley N° 2, de 2009, del Ministerio de Educación, Ley General de Educación.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Organización de las Naciones Unidas.
- Ley N°20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, del Ministerio de Desarrollo Social.
- Decreto de ley N° 170, de 2009, del Ministerio de Educación.
- Ley N°21.545, Asegura el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la educación social de los niños, niñas, adolescentes y personas adultas con trastorno del espectro autista, eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática, del Ministerio de Salud.

Resoluciones y Circulares.

- Resolución Exenta N° 586 de 2023 - Superintendencia de Educación.
- Dictamen N° 74 de 2025 SIE.
- Ordinario N° 2610 de la DEG, Mineduc.

**3. Fundamentación:** El colegio San Miguel Arcángel reconociendo que la educación inclusiva debe ser una realidad para todos los estudiantes, cada uno con sus propias capacidades, ritmos de aprendizaje y necesidades de apoyo, establece el presente protocolo con la finalidad de brindar, la asistencia en Actividades de la Vida Diaria (AVD) para aquellos estudiantes que la requieren como una condición indispensable para garantizar su derecho a la Educación en igualdad de oportunidades que el resto de sus compañeros. El presente documento cumple con las exigencias normativas,

especialmente con la **Ordenanza N° 2610 de la División de Educación General**, que mandata explícitamente a los establecimientos escolares a

- contar con procedimientos incorporados en el Reglamento Interno escolar que aseguren el cumplimiento de las recomendaciones para el apoyo en AVD.
- Determinar los responsables, acuerdos de apoyo, tiempos de aplicación y otras especificaciones que permitan concretar el apoyo en las actividades de la vida diaria para los estudiantes que, en razón de su condición o necesidad, lo requieran.

#### 4. Principios:

- **Dignidad y Privacidad:** Toda asistencia, especialmente la relacionada con la higiene, se realizará con el máximo respeto a la intimidad y el pudor del estudiante, en espacios privados y adecuados. Se evitará cualquier tipo de exposición ante sus pares.
- **Autonomía Progresiva y Autodeterminación:** El apoyo evolucionará con el estudiante. Se fomentará activamente que el estudiante participe en la definición de sus apoyos y asuma responsabilidades crecientes sobre su autocuidado y autonomía.
- **Participación:** Se escuchará y valorará la opinión del estudiante en todas las etapas del proceso, adaptando los apoyos a sus preferencias y necesidades expresadas, siempre que sea posible y seguro.
- **Seguridad y Bienestar Integral:** La seguridad física y emocional es prioritaria. Los procedimientos deben ser predecibles, consensuados y ejecutados por personal que mantenga un vínculo de confianza y respeto con el estudiante.
- **Inclusión y Normalización:** El apoyo en AVD es un ajuste razonable que permite al estudiante acceder y participar de la vida escolar. Las prácticas buscarán siempre la normalización y el levantamiento de barreras de acceso, participación y progreso.

#### 5. Roles y responsabilidades.

##### **Rectoría:**

- Garantizar la implementación efectiva del protocolo y la asignación de recursos necesarios (profesionales y materiales).
- Asegurar que todo el personal conozca y comprenda el protocolo.
- Actuar como última instancia en el mecanismo de reconsideración, velando por el interés superior del estudiante.

##### **Equipo de Apoyo.**

Rol Articulador: Centraliza la gestión del protocolo, desde la solicitud hasta el seguimiento.

**Comentado [1]:** Poner quién va a ser el equipo que se va a encargar de articular las acciones

- Lidera la creación del Plan de Apoyo Individual (PAI), asegurando la participación de la familia y, fundamentalmente, del estudiante.
- Custodia la carpeta confidencial del estudiante con toda la documentación (Anexos, PAI, informes) y entrega acceso a quienes deban conocer de la información del estudiante.
- Monitorea la correcta implementación del PAI y la calidad de los registros en la bitácora.

**Profesor/a jefe y Profesores de Asignatura:**

- Son actores clave en la normalización del apoyo. Deben conocer el PAI del estudiante para facilitar su participación en clases (ej. permisos para ir al baño, tiempos para alimentación).
- Mantener una comunicación fluida con el estudiante y el equipo de Apoyo.
- Promover un clima de respeto y empatía en el aula, abordando cualquier posible situación de incomprensión o violencia de manera inmediata.

● **Asistente de Apoyo en AVD (persona específica encargada del apoyo) |**

**Ejecutor Principal:** Realiza las asistencias siguiendo estrictamente el PAI.

Deberes Fundamentales:

- Establecer un vínculo de confianza y respeto con el estudiante.
- Registrar objetivamente cada asistencia en la Bitácora de Apoyo (Anexo 3).
- Comunicar a encargados del equipo de gestión cualquier novedad, dificultad o sugerencia de cambio en el PAI, incluyendo las opiniones del propio estudiante.
- Actuar con la máxima discreción y profesionalismo.

**Familia y/o Apoderados:**

- Proporcionar información relevante y actualizada sobre las necesidades del estudiante.
- Firmar el Consentimiento Informado (Anexo 2) para activar el protocolo.
- Asegurar la provisión de insumos personales (sondas, ropa de cambio, artículos de higiene específicos, alimentación si procede etc.).
- Fomentar la autonomía y responsabilidad del estudiante en casa, en línea con los objetivos del PAI.

**El Estudiante:**

- Participante Activo: Su rol es central. Tiene derecho a:
  - Ser escuchado y que su opinión sea considerada en la creación y revisión de su PAI.
  - Expresar sus preferencias sobre cómo y quién le proporciona el apoyo.
  - Conocer su PAI y los objetivos acordados.

- Asumir responsabilidades progresivas en su autocuidado, según su edad y capacidades.
- Informar si se siente incómodo/a o si considera que el apoyo no es el adecuado.
- Mantener una actitud proactiva para el buen desarrollo de las acciones de apoyo.

## **PROCEDIMIENTOS AVD DETALLADOS.**

### **Proceso de Activación del Apoyo:**

#### **Paso 1;**

Recepción de la solicitud por parte de la familia o del estudiante.

El estudiante o su apoderado deberán completar la ficha de solicitud (anexo 1) y enviar por escrito a la Rectoría.

La Rectoría tendrá el plazo máximo de 3 días hábiles para confirmar recepción y programar reunión de evaluación.

#### **Paso 2 Evaluación inicial de pertinencia.**

Dentro del plazo de 5 días hábiles desde la presentación de la solicitud a Rectoría, se realizará una reunión de evaluación con la Rectora, familia, estudiante (en caso que sea alumno de 5° básico a IV medio), equipo de apoyo y profesional designado a fin de determinar la procedencia del apoyo y los lineamientos generales del Plan.

Podrá solicitarse la presencia del especialista tratante cuando se requiera para mejor conocimiento de los apoyos y la respuesta del colegio.

#### **Paso 3: Elaboración del PAI**

Dentro del plazo de 7 días desde la realización de la reunión de evaluación, el encargado del equipo de apoyo, en colaboración con Rectoría y el resto de los profesionales del equipo, elaborará el Plan de acompañamiento considerando:

- Objetivos específicos;
  - Procedimientos a realizar
  - Responsables
  - Horarios
  - Indicaciones específicas de AVD
  - Seguimiento de avances y hallazgos
  - Registros.
- **Revisión:** El PAI debe ser revisado por la familia y el estudiante antes de la firma.

#### **Paso 4. Consentimiento y activación.**

Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la elaboración del PAI, el apoderado y el estudiante cuando corresponda deberán firmar el consentimiento (anexo 2) con el objeto de dar inicio de los apoyos convenidos.

Se considerará un período de prueba de 10 días hábiles con monitoreo diario para proponer ajustes.

### **Procedimientos Específicos de Asistencia por AVD y grupos etarios:**

#### **A) Higiene personal.**

- procedimientos paso a paso:

#### **A1. Manejo de Esfínteres y Uso de Pañales (Diferenciado por Edad y Desarrollo).**

- Es fundamental reconocer que estudiantes desde educación parvularia hasta cursos superiores pueden requerir el uso de pañales debido a diversas condiciones médicas, discapacidades o retrasos en el desarrollo. El manejo debe ser especialmente cuidadoso considerando:
  - **Dignidad aumentada:** A partir de los 4 años, la conciencia corporal y el pudor se desarrollan significativamente.
  - **Privacidad absoluta:** Nunca realizar mudas en presencia de otros estudiantes
  - **Comunicación respetuosa:** Evitar lenguaje infantilizante, siempre anticipar.
  - **Participación progresiva:** Fomentar que el estudiante participe según sus capacidades

#### **1. Detección de la Necesidad (Tiempo variable):**

- Observación discreta: Señales como inquietud, tocarse la zona, cambio de postura.
- Horarios programados: Cada 2-3 horas según PAI
- Solicitud directa: Respuesta inmediata cuando el estudiante avisa.
- Verificación olfativa discreta: Sin hacer comentarios que puedan avergonzar.

#### **2. Comunicación Respetuosa y Transición (2-3 minutos):**

- Acercamiento discreto: Ir hacia el estudiante sin llamar la atención de otros.
- Comunicación privada: Hablar en voz baja, a su nivel visual.
- Lenguaje apropiado para la edad.
- Uso de códigos: Si el estudiante prefiere, establecer una señal discreta.

#### **3. Traslado al Espacio Apropriado (1-2 minutos):**

- Espacio designado: Baño de enfermería o baño universal con camilla.
- Ruta discreta: Evitar pasar por áreas con muchos estudiantes si es posible.
- Acompañamiento natural: Caminar junto al estudiante, no "escoltándolo".

**Comentado [2]:** Esto puede quedar como un documento complementario de uso para quienes realicen los apoyos. NO es necesario que quede aquí; Sí que se incluya en el PAI concreto dependiendo del apoyo específico que se acuerde.

#### **4. Preparación del Espacio (2-3 minutos):**

- Privacidad total: Cerrar puerta con seguro, verificar que no haya interrupciones.
- Preparación de insumos tales como pañales, toallitas húmedas, guantes etc.
- Higiene del asistente: Lavado de manos y colocación de guantes.

#### **5. Ejecución del Procedimiento de Muda**

- Preparación del estudiante;
- Retiro de la ropa
- Retiro del pañal sucio
- Limpieza corporal
- Aplicación de crema u otro insumo necesario
- Colocación del nuevo pañal.
- Vestimenta y finalización
- Registro

#### **Consideraciones especiales en el trato del estudiante.**

##### **Estudiantes de educación parvularia y primeros años de enseñanza básica.**

- ✓ Mayor necesidad de explicación de cada paso.
- ✓ Pueden requerir más tiempo para cooperar.
- ✓ Uso de lenguaje simple pero no infantil.
- ✓ Mayor supervisión en el lavado de manos.

##### **Frecuencia y horarios recomendados:**

- Mínimo: Cada 3-4 horas durante jornada escolar.
- Recomendado: Cada 2-3 horas para prevenir irritaciones.
- Cada vez que el estudiante lo solicite o se detecte necesidad.

##### **Estudiantes de segundo ciclo y enseñanza media.**

El uso de pañales en estudiantes de 5° básico en adelante requiere un manejo extremadamente cuidadoso debido a:

- Desarrollo puberal: Cambios corporales que aumentan la necesidad de privacidad.
- Conciencia social: Mayor preocupación por la opinión de los pares.
- Autonomía desarrollada: Capacidad para participar activamente en su cuidado.
- Dignidad adolescente: Necesidad de ser tratados con respeto adulto.

### **Procedimiento.**

1. Comunicación previa discreta:
2. Traslado discreto:
3. Procedimiento de Muda Adaptado a la Edad, considerando criterios de máxima privacidad en la medida que se pueda, desarrollo de la autonomía y participación activa del estudiante:

Insumos específicos requeridos (responsabilidad apoderado):

- Pañales de la talla correcta (mínimo 4 por jornada).
- Toallas húmedas sin alcohol (1 paquete semanal).
- Crema protectora específica del estudiante.
- Bolsas para desechos.
- Ropa de cambio completa (2 mudas en educación parvularia y básica; 1 en media).
- Guantes desechables para el asistente. (una caja mensual)

### **Estrategias para fomentar la autonomía progresiva.**

Los niveles de apoyo deben considerar la siguiente graduación.

Nivel 1 - Supervisión Total:

- ✓
- ✓ El asistente realiza todo el procedimiento.
- ✓ El estudiante observa y aprende.
- ✓ Se explica cada paso para futuro aprendizaje.

Nivel 2 - Participación Guiada:

- ✓ El estudiante realiza pasos simples (abrir el pañal, tomar toallas)
- ✓ El asistente guía y completa partes complejas
- ✓ Se celebran los logros de independencia

Nivel 3 - Asistencia Mínima:

- ✓ El estudiante realiza la mayoría del procedimiento
- ✓ El asistente ayuda solo en partes específicas (ej: alcanzar zonas difíciles)
- ✓ Supervisión para asegurar higiene adecuada

Nivel 4 - Supervisión Remota:

- ✓ El estudiante es completamente autónomo
- ✓ El asistente está disponible si se necesita ayuda
- ✓ Verificación final de que todo esté correcto

### **Manejo de situaciones sensibles.**

La exigencia de apoyo del estudiante debe realizarse considerando su propia realidad y situación personal.

Por tanto es importante considerar lo siguiente:

- Cambios Puberales; normalizar los cambios corporales, sin hacer comentarios que puedan ser discriminatorios o vergonzosos para el estudiante.
- .Adaptar técnicas según cambios corporales.
- Trabajar en conjunto para encontrar alternativas.
- Validar sus sentimientos y pudor.

### **Horarios para la muda de estudiantes mayores.**

- Flexibilidad: Permitir que el estudiante indique cuándo necesita el cambio.
- Horarios discretos: Preferir recreos largos o cambios de hora.
- Frecuencia personalizada: Según necesidades individuales y preferencias.
- Planificación anticipada: Coordinar con horario de clases para minimizar interrupciones.

### **A.2 Cateterismo Intermitente Limpio (Solo personal designado y capacitado).**

Preparación (3-5 minutos):

- 1) Verificar orden médica actualizada en el PAI.
- 2) Lavado de manos quirúrgico.
- 3) Preparar material estéril: sonda, lubricante, contenedor para orina.
- 4) Explicar el procedimiento al estudiante (siempre, independiente de la edad).

Ejecución (5-10 minutos):

- 1) Posicionar al estudiante según indicación médica.
- 2) Realizar asepsia de la zona genital con técnica estéril.
- 3) Insertar sonda según técnica médica establecida.
- 4) Permitir drenaje completo de la vejiga.
- 5) Retirar sonda lentamente.

- 6) Limpiar y secar la zona.

Finalización (2-3 minutos):

- 1) Desechar material según normas de bioseguridad.
- 2) Registrar cantidad de orina y características.
- 3) Ayudar al estudiante a vestirse.
- 4) Lavado de manos.
- 5) Registro en bitácora con hora exacta y observaciones.

## **B) Alimentación e hidratación, procedimientos**

### **1. Alimentación por Sonda Nasogástrica**

Preparación (5-7 minutos):

- Verificar orden médica y horarios en el PAI
- Preparar fórmula según indicación (temperatura, cantidad, velocidad)
- Verificar permeabilidad de la sonda
- Posicionar al estudiante (cabecera elevada 30-45°):

Administración (15-30 minutos según volumen):

- Verificar posición de la sonda según protocolo médico.
- Administrar fórmula con bomba de infusión o jeringa según indicación.
- Monitorear tolerancia del estudiante.
- Mantener conversación durante el proceso.
- Corroborar si existe decaimiento o si algo llama la atención del personal designado.

Finalización (3-5 minutos):

- Lavar la sonda con agua según indicación.
- Mantener al estudiante incorporado 30 minutos post-alimentación.
- Registrar volumen administrado, tolerancia y observaciones.
- Limpiar y guardar equipos.

### **2. Alimentación por botón gástrico:**

Diferenciación por Edad:

Estudiantes de educación parvularia y primer ciclo básico (NT1-10 años):

- Mayor supervisión durante todo el proceso.
- Explicación simple de cada paso.
- Permitir que ayude en tareas seguras (sostener la jeringa vacía).

- Distracción durante el procedimiento (conversación, música).

Estudiantes de segundo ciclo y enseñanza media (11-18 años):

- Fomentar la autogestión progresiva.
- Enseñar a preparar su propia fórmula si es capaz.
- Supervisar, pero permitir mayor autonomía.
- Respetar su preferencia de lugar (enfermería vs. lugar más privado).

### 3. Movilidad y Transferencias

Transferencias Silla de Ruedas – WC.

Evaluación Previa:

- Verificar capacidad del estudiante para participar
- Evaluar necesidad de ayuda técnica (tabla de transferencia, grúa)
- Considerar la privacidad según edad del estudiante

Procedimiento (5-10 minutos):

- Posicionar silla de ruedas en ángulo de 45° respecto al inodoro.
- Trabar ruedas y retirar apoyabrazos si es posible.
- Explicar al estudiante lo que se va a hacer.
- Asistir en la transferencia usando técnicas de mecánica corporal.
- Asegurar estabilidad antes de retirarse.

Consideraciones por Edad:

Básica: Mayor asistencia física, explicaciones simples.

Media: Fomentar participación activa, respetar pudor.

#### 4.- Administración de medicamentos o realización de procedimientos

La administración de medicamentos o la realización de procedimientos que deban llevarse a cabo durante la jornada escolar (cambio de sonda, implementos, administración vía oral de medicamentos y otros) será realizada por el profesional de apoyo designado, en la enfermería considerando la siguiente tabla, que debe ser parte del PAI y completada previamente por el apoderado.

Tipo de medicamento o procedimiento	Frecuencia	Técnica a Utilizar	Ayudas Técnicas	Observaciones


Se debe fomentar la participación progresiva del estudiante y mantener el registro diario de la administración o apoyo en el procedimiento

### **Manejo de situaciones complejas o contingencias.**

#### **Negativa o Resistencia del Estudiante al Apoyo:**

##### **a. Negativa Ocasional (Estudiante generalmente colaborativo).**

Acción Inmediata (0-5 minutos):

- 1) No forzar físicamente bajo ninguna circunstancia.
- 2) Diálogo respetuoso: "Veo que no quieres ahora, ¿me puedes decir qué te molesta?"
- 3) Validar emociones: "Entiendo que te sientes incómodo/a"
- 4) Ofrecer alternativas: "¿Prefieres que esperemos 10 minutos?" o "¿Te gustaría que venga (otro asistente)?"

Si la negativa persiste (5-15 minutos):

- 1) **Evaluar urgencia:** ¿Es una necesidad médica inmediata? (cateterismo programado, medicamento).
- 2) **Si NO es urgente:** Respetar la decisión temporalmente, informar encargados del equipo de apoyo.
- 3) **Si ES urgente:** Contactar inmediatamente a encargados del equipo de gestión y a la familia.

Seguimiento (Mismo día):

- 1) Registro detallado en bitácora: hora, situación, respuesta del estudiante, acciones tomadas
- 2) Comunicación con familia antes del final de la jornada
- 3) Reunión de equipo dentro de 24 horas si es un patrón repetitivo

##### **b. Negativa Sistemática (3 o más episodios en una semana).**

Acción Inmediata (Día 1):

- Suspensión temporal del procedimiento si no hay riesgo vital.
- Comunicación urgente con encargado del equipo de apoyo y familia.
- Registro detallado de todos los episodios.

Plazo para Reunión de Crisis (Máximo 48 horas desde el 3er episodio): Participantes obligatorios:

- Encargados del equipo de gestión
- Familia/apoderado.
- Estudiante (si su edad lo permite).
- Técnico o asistente
- Profesor jefe.

Resultados esperados de la reunión:

- 1) Identificar causas de la resistencia.
- 2) Modificar el PAI si es necesario.
- 3) Establecer estrategias alternativas.
- 4) Definir plan de seguimiento.

Plazo para implementar cambios: Máximo 5 días hábiles desde la reunión:

### **Situaciones de Emergencia Médica durante Procedimientos AVD:**

#### **Emergencia nivel 1: Reacción alérgica, dificultad respiratoria, pérdida de conciencia:**

Acción Inmediata (0-2 minutos):

- 1) Detener inmediatamente el procedimiento.
- 2) Evaluar signos vitales básicos (respiración, pulso, conciencia).
- 3) Contactar a enfermería
- 4) Aplicar apoyos para el bienestar momentáneo del estudiante.

Comunicación (2-5 minutos):

- 1) Avisar a Rectoría inmediatamente.
- 2) Contactar a la familia por teléfono.
- 3) Informar a encargados del equipo de apoyo.
- 4) Seguimiento (Mismo día):
  - Informe escrito detallado del incidente (asignar rol).
  - Revisión del PAI para identificar factores de riesgo.
  - Reunión con familia para evaluar continuidad de la asistencia en AVD.

## **Emergencia nivel 2: Sangrado, vómitos, dolor intenso:**

Acción Inmediata (0-3 minutos):

- 1) Detener el procedimiento
- 2) Brindar primeros auxilios básicos
- 3) Contactar a enfermería.
- 4) Tranquilizar al estudiante y brindar apoyos de bienestar momentáneo.

Evaluación (3-10 minutos):

- 1) Determinar si requiere atención médica externa.
- 2) Contactar a la familia para informar y decidir acciones.
- 3) Documentar detalladamente el incidente.

## **Manejo de Incidentes con Insumos o Equipos:**

### **a. Falta de Insumos Críticos:**

- Contactar a la familia para que retire al estudiante.
- Reunión obligatoria con familia antes del reintegro.
- Acuerdo por escrito sobre provisión de insumos.

### **b. Mal funcionamiento de Equipos:**

Equipos Críticos (bombas de infusión, aspiradores, etc.): Acción Inmediata (0-5 minutos):

- Suspender uso del equipo.
- Evaluar si existe alternativa manual segura.
- Contactar a familia.

Plazo para resolución: Máximo 4 horas.

Si no se resuelve:

- Suspender temporalmente el procedimiento.
- Coordinar con familia alternativas (retiro, equipo de reemplazo).

## **Manejo de Conflictos con la Familia:**

### **a. Desacuerdo con el PAI o Procedimientos:**

Detección: Quejas verbales o escritas de la familia sobre el apoyo proporcionado

Acción Inmediata (Mismo día):

- Escuchar activamente las preocupaciones.
- Documentar específicamente los puntos de desacuerdo.
- Informar a encargados del equipo de apoyo y Rectoría.

**Reunión de Mediación (Plazo máximo 5 días hábiles): Participantes:**

- Familia/apoderado.
- Encargados del equipo de apoyo.
- Técnico o asistente designado
- Rectoría
- Encargado/a de Convivencia Escolar.
- Estudiante (si su edad lo permite).

**Resultados esperados:**

- Clarificar malentendidos (acta).
- Ajustar el PAI si es necesario.
- Establecer acuerdos por escrito.
- Definir mecanismo de seguimiento.

**b. Incumplimiento de Compromisos por Parte de la Familia.**

Ejemplos: Falta de correspondencia en los llamados, reposición de insumos, asistencia a reuniones.

**Primera Instancia (Después de 2 incumplimientos):**

- 1) Comunicación formal por escrito.
- 2) Reunión obligatoria con encargados del equipo de apoyo.
- 3) Recordatorio de responsabilidades según consentimiento firmado.

**Segunda Instancia (Después de 4 incumplimientos):**

- 1) Reunión con Rectoría
- 2) Carta de compromiso firmada por la familia.
- 3) Plazo específico para cumplimiento (generalmente 1 semana).

**Tercera Instancia (Incumplimiento persistente):**

- 1) Suspensión temporal del apoyo.
- 2) Análisis de pertinencia de activación del Protocolo de Vulneración de Derechos.
- 3) Suspensión del estudiante como medida cautelar.

**Registro en Bitácora (Anexo 3):**

El registro diario es fundamental. Debe incluir la fecha, hora, tipo de asistencia y observaciones relevantes, incluyendo la opinión o estado de ánimo del estudiante respecto al apoyo.

El registro estará a cargo del profesional asignado para el apoyo.

**Evaluación del PAI:**

Se realizarán reuniones de seguimiento formales al menos una vez por semestre, con la participación obligatoria del estudiante (5 básico a IV medio), la familia y el equipo.

De dichas reuniones podrá acordarse cambios en el PAI según los cambios que se requieran para el apoyo efectivo del estudiante.

**Revisión Anual del Protocolo:**

El presente protocolo será revisado anualmente por Rectoría y el equipo de apoyo a fin de asegurar su pertinencia y actualización normativa.

## ANEXO 1

### Formulario de solicitud de apoyo en actividades de la vida diaria (AVD)

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Identificación del estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años

Curso: \_\_\_\_\_

Profesor/a Jefe: \_\_\_\_\_

#### Identificación del solicitante

Nombre del Apoderado/a: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

#### Descripción de las necesidades de apoyo.

1. Marque las áreas en las que el estudiante requiere apoyo:

##### Higiene Personal

- Control de esfínteres / Uso de pañales
- Lavado de manos
- Higiene bucal
- Cambio de ropa
- Higiene menstrual
- Otro: \_\_\_\_\_

##### Alimentación e Hidratación

- Alimentación oral asistida
- Alimentación por sonda nasogástrica

- Alimentación por botón gástrico
- Apertura de envases
- Uso de utensilios adaptados
- Otro: \_\_\_\_\_

**Movilidad y Transferencias**

- Transferencias silla de ruedas - inodoro
- Transferencias silla de ruedas - silla común
- Apoyo para caminar
- Cambios de posición
- Otro: \_\_\_\_\_

**Administración de Medicamentos**

- Medicamentos orales
- Medicamentos inhalados
- Insulina
- Otro: \_\_\_\_\_

**Procedimientos Médicos**

- Cateterismo intermitente
- Aspiración de secreciones
- Manejo de ostomías
- Otro: \_\_\_\_\_

**2. Describa brevemente la condición médica o diagnóstico que fundamenta la necesidad de apoyo:**

---

---

---

---

**3. Frecuencia estimada del apoyo requerido:**

- Permanente durante toda la jornada escolar
- Varias veces al día (especificar): \_\_\_\_\_
- Una vez al día
- Según necesidad
- Solo en situaciones específicas: \_\_\_\_\_

**4. ¿El estudiante ha recibido este tipo de apoyo anteriormente en el establecimiento?**

- Sí  No

Si respondió "Sí", describa brevemente:

**Información médica relevante.**

1. Profesional tratante:

Nombre: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

2. ¿Existen indicaciones médicas específicas para el apoyo solicitado?

Sí  No

Si respondió "Sí", adjunte copia del informe médico o describa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Hay medicamentos que el estudiante debe tomar durante la jornada escolar?

Sí  No

Si respondió "Sí", complete: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamento	Dosis	Horario	Vía de Administración

4. ¿Existen alergias o contraindicaciones que el personal debe conocer?

Sí  No

Si respondió "Sí", especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Información sobre el estudiante.**

1. ¿El estudiante puede comunicar sus necesidades verbalmente?

Sí, completamente

- Sí, parcialmente
- No, requiere interpretación de señales
- Utiliza sistema de comunicación alternativo: \_\_\_\_\_

2. ¿El estudiante puede participar activamente en su autocuidado?

- Sí, de forma independiente en algunas tareas
- Sí, con supervisión
- Sí, con asistencia física
- No, requiere apoyo total

3. ¿Hay preferencias específicas del estudiante que debemos considerar?

---

---

---

4. ¿Existen situaciones que generan ansiedad o resistencia en el estudiante?

---

---

---

### **Recursos y materiales.**

1. ¿La familia proporcionará los insumos necesarios?

- Sí
- No
- Parcialmente

2. Insumos que la familia se compromete a proporcionar:

- Pañales (talla: \_\_\_\_\_)
- Toallas húmedas
- Cremas protectoras
- Ropa de cambio
- Sondas (tipo: \_\_\_\_\_)
- Medicamentos
- Fórmulas nutricionales
- Otros: \_\_\_\_\_

3. ¿Se requieren equipos especiales?

- Sí  No

Si respondió "Sí", especifique:

---

---

---

### **Declaraciones y compromisos.**

#### **De la familia:**

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz y completa. Me comprometo a:

- Proporcionar todos los insumos y materiales necesarios para el apoyo de mi hijo/a
- Mantener comunicación fluida con el establecimiento
- Informar oportunamente cualquier cambio en la condición o necesidades del estudiante
- Participar activamente en las reuniones de seguimiento
- Respetar los procedimientos establecidos por el establecimiento

#### **Consentimiento:**

Autorizo al colegio a proporcionar el apoyo en AVD solicitado a mi hijo/a, siguiendo los procedimientos establecidos en el protocolo institucional.

#### **Firmas**

Apoderado:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Estudiante (si corresponde por edad):

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **Uso exclusivo del colegio**

Fecha de Recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones:

Fecha de Respuesta Programada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profesional Responsable de la Evaluación:

\_\_\_\_\_  
*Este formulario debe ser completado en reunión con el profesional designado del establecimiento o enviado por escrito. Una vez recibido, el establecimiento tiene un plazo máximo de 3 días hábiles para confirmar recepción y programar reunión de evaluación.*

## ANEXO 2

### Consentimiento informado para el apoyo en actividades de la vida diaria (AVD)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Información del estudiante.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Información del apoderado

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### I. Información sobre el apoyo en AVD

##### Naturaleza del Apoyo

El presente consentimiento autoriza al Colegio San Miguel Arcángel a proporcionar apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD) al estudiante mencionado, según las necesidades identificadas y acordadas en el Plan de Apoyo Individual (PAI).

#### **Personal Autorizado**

El apoyo será proporcionado por:

- Personal técnico especializado del colegio
- Asistentes de la educación capacitados
- Personal externo contratado específicamente
- Otro: \_\_\_\_\_

Nombre del personal designado:

\_\_\_\_\_

Título/Certificación: \_\_\_\_\_

#### **Derechos del estudiante.**

##### **En la ejecución del PAI, el estudiante tendrá los siguientes derechos:**

- 6) A que todo apoyo se realice con máximo respeto por la dignidad del estudiante
- 7) Los procedimientos se realizarán en espacios privados y apropiados.
- 8) El estudiante podrá expresar sus preferencias y participar según sus capacidades
- 9) Se seguirán todos los protocolos de seguridad establecidos
- 10) La información será manejada con estricta confidencialidad
- 11) Los apoyos podrán ser modificados en caso de requerirse de acuerdo a la necesidad del estudiante.
- 12) Se fomentará la independencia gradual del estudiante
- ✓ Todo el personal actuará con la máxima profesionalidad
- ✓ Se mantendrá comunicación constante con la familia

#### **Responsabilidades del Colegio.**

El colegio se compromete a:

- ✓ Proporcionar personal capacitado y competente
- ✓ Mantener espacios adecuados y seguros para el apoyo
- ✓ Seguir estrictamente el Plan de Apoyo Individual (PAI)
- ✓ Registrar todas las intervenciones en la bitácora correspondiente
- ✓ Comunicar inmediatamente cualquier incidente o cambio significativo

- ✓ Respetar la privacidad y confidencialidad del estudiante
- ✓ Revisar y actualizar el PAI según sea necesario

### **Responsabilidades de la Familia**

La familia se compromete a:

- 5) Proporcionar todos los insumos y materiales necesarios con la periodicidad que se acuerde en el PAI.
- 6) Mantener actualizada la información médica del estudiante
- 7) Comunicar oportunamente cualquier cambio en la condición del estudiante
- 8) Participar en las reuniones de seguimiento programadas
- 9) Respetar los horarios y procedimientos establecidos
- 10) Colaborar en el desarrollo de la autonomía del estudiante en el hogar

### **Responsabilidades del Estudiante (según edad y capacidades)**

El estudiante, según sus capacidades, se compromete a:

- 7) Comunicar sus necesidades cuando sea posible
- 8) Participar activamente en su autocuidado
- 9) Respetar las indicaciones del personal de apoyo
- 10) Expresar sus preferencias y molestias de manera apropiada

### **Situaciones de Emergencia**

En caso de emergencia médica durante el apoyo en AVD, el colegio:

1. Detendrá inmediatamente el procedimiento
2. Brindará primeros auxilios según corresponda
3. Contactará servicios de emergencia<sup>1</sup> si es necesario
4. Notificará inmediatamente a la familia
5. Documentará detalladamente el incidente

### **Contactos de Emergencia**

Contacto Primario: Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Contacto Secundario: Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Informado previamente por la familia a través del PAI

Médico Tratante: Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Centro Médico \_\_\_\_\_

### **Comunicación y seguimiento.**

#### **Frecuencia de Comunicación**

- Comunicación diaria a través de agenda o mail
- Reporte semanal por escrito
- Llamada telefónica semanal
- Solo en caso de incidentes o cambios significativos
- Otro: \_\_\_\_\_

#### **Reuniones de Seguimiento**

Se programarán reuniones de seguimiento con la siguiente frecuencia:

- Mensual  Bimestral  Trimestral  Semestral  Según necesidad

#### **Modificación del consentimiento.**

Este consentimiento puede ser modificado en cualquier momento mediante:

- ✓ Solicitud escrita de la familia
- ✓ Acuerdo mutuo entre familia y colegio
- ✓ Cambios en las necesidades del estudiante
- ✓ Recomendaciones médicas

#### **Revocación del Consentimiento**

La familia puede revocar este consentimiento en cualquier momento mediante notificación escrita al colegio. La revocación será efectiva inmediatamente, salvo que existan consideraciones de seguridad que requieran un período de transición.

#### **Resolución de Conflictos**

En caso de desacuerdo o conflicto, las partes se comprometen a:

1. Buscar solución mediante diálogo directo
2. Utilizar el mecanismo de convivencia escolar del establecimiento
3. Recurrir a mediación si es necesario; en este caso actuará como mediador XXX,
4. Respetar las instancias administrativas correspondientes

#### **Declaración de voluntad y veracidad.**

Declaro que:

- 5) He leído y comprendido completamente este documento
- 6) He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente
- 7) Comprendo los riesgos y beneficios del apoyo en AVD
- 8) Entiendo mis derechos y responsabilidades
- 9) Otorgo este consentimiento de manera libre y voluntaria
- 10) Declaro que toda la información proporcionada es veraz y completa, y me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio relevante.

### **Asentimiento**

#### **Para Estudiantes de 5° básico a IV medio**

Asentimiento del estudiante:

Yo, \_\_\_\_\_, declaró que:

- ✓ Comprendo la naturaleza del apoyo que recibiré
- ✓ Estoy de acuerdo con los procedimientos descritos
- ✓ Entiendo mis derechos y responsabilidades
- ✓ Otorgo mi asentimiento para recibir este apoyo

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### **Firmas**

#### **Apoderado:**

Yo, \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ del estudiante, otorgo mi consentimiento informado para que el colegio proporcione el apoyo en AVD descrito en este documento.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **Testigo (si corresponde):**

Nombre: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **Representante del colegio:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Para uso exclusivo del colegio**

Fecha de Recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profesional que Recibe: \_\_\_\_\_

Observaciones:

Fecha de Activación del Apoyo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Próxima Revisión Programada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Este consentimiento tiene una vigencia de un año académico y debe ser renovado anualmente. Puede ser modificado o revocado en cualquier momento según las necesidades del estudiante o solicitud de la familia.*

**ANEXO 3: BITÁCORA DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA  
(AVD)**

ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_

PERÍODO: Desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PERSONAL

RESPONSABLE:

\_\_\_\_\_

**Instrucciones de uso.**

1. Completar todos los campos para cada intervención realizada
2. Registrar inmediatamente después de cada apoyo proporcionado
3. Usar códigos establecidos para agilizar el registro (ver tabla de códigos)
4. Incluir observaciones relevantes sobre el estado del estudiante
5. Firmar cada registro para validar la información
6. Comunicar inmediatamente cualquier situación anómala al profesional designado

**Tabla de códigos para el registro rápido**

**Tipos de apoyo (TA):**

- ✓ H1: Cambio de pañal/higiene íntima

- ✓ H2: Lavado de manos
- ✓ H3: Higiene bucal
- ✓ H4: Cambio de ropa
- ✓ H5: Higiene menstrual
- ✓ A1: Alimentación oral asistida
- ✓ A2: Alimentación por sonda nasogástrica
- ✓ A3: Alimentación por botón gástrico
- ✓ A4: Apertura de envases
- ✓ M1: Transferencia silla-baño
- ✓ M2: Transferencia silla-silla
- ✓ M3: Apoyo para caminar
- ✓ M4: Cambio de posición
- ✓ MD1: Medicamento oral
- ✓ MD2: Medicamento inhalado
- ✓ MD3: Insulina
- ✓ P1: Cateterismo intermitente
- ✓ P2: Aspiración de secreciones
- ✓ P3: Manejo de ostomía

**Estado del estudiante: (EE)**

- ✓ C: Colaborativo
- ✓ R: Resistente
- ✓ A: Ansioso
- ✓ T: Tranquilo
- ✓ D: Dolorido
- ✓ F: Fatigado
- ✓ N: Normal

**Nivel de participación (NP):**

- ✓ 0: Sin participación
- ✓ 1: Participación mínima
- ✓ 2: Participación parcial
- ✓ 3: Participación activa
- ✓ 4: Casi independiente

**Resultado (R):**




**Registro de incidentes**

**Incidente N°** \_\_\_\_ - **fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hora del Incidente:

Tipo de Apoyo que se realizaba: \_\_\_\_\_

Descripción del incidente:

Acciones adoptadas:

Personal involucrado:

Comunicaciones realizadas:

Familia contactada - Hora:

Profesional designado informado - Hora:

Rectoría notificada - Hora:

Servicios de emergencia - Hora:

Estado final del estudiante:

Seguimiento requerido:  Sí  No

Observaciones adicionales:

Firma del Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Seguimiento de objetivos del PAI**

**Objetivo 1:** \_\_\_\_\_

Meta: \_\_\_\_\_

Fecha	Actividad Realizada	Nivel de Logro (1-5)	Observaciones


**Objetivo 2:** \_\_\_\_\_

**Meta:** \_\_\_\_\_

Fecha	Actividad Realizada	Nivel de Logro (1-5)	Observaciones

**Registro de comunicaciones con la familia.**

Fecha	Tipo	Motivo	Contenido	Responsable
	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Reunión			
	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Reunión			
	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Reunión			
	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Reunión			

	<input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Reunión			
--	--	--	--	--

**Control de insumos**

**Inventario semanal**

Semana del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Insumo	Cantidad Inicial	Cantidad Utilizada	Cantidad Final	Estado
Pañales				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Toallas húmedas				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Crema protectora				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Guantes desechables				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Sondas				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Medicamentos				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Ropa de cambio				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado
Otros:				<input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Agotado

**Evaluación semanal**

Semana del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- 1. Aspectos positivos:
- 2. Dificultades encontradas:
- 3. Cambios observados en el estudiante:
- 4. Sugerencias de mejora para el apoyo:
- 5. Necesidades de Capacitación o Recursos:
- 6. Comunicación con la Familia - Resumen:

Firma del Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Registro de capacitaciones**

Fecha	Tipo de Capacitación	Duración	Instructor	Temas Tratados	Firma

**Revisión bimensual**

Período: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Profesional Revisor: \_\_\_\_\_

Fecha de Revisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Resultados del período:**

Total de Intervenciones: \_\_\_\_

Tipos de Apoyo Más Frecuentes:

- 1. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ veces)
- 2. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ veces)
- 3. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ veces)

**Incidentes Registrados:** \_\_\_\_

Nivel de Participación Promedio del Estudiante: \_\_\_\_ (escala 0-4)

Estado General del Estudiante:  Excelente  Bueno  Regular  Requiere atención

**Evaluación de objetivos:**

Objetivo 1:  Logrado  En progreso  Requiere ajuste

Objetivo 2:  Logrado  En progreso  Requiere ajuste

**Recomendaciones:**

Para el PAI:

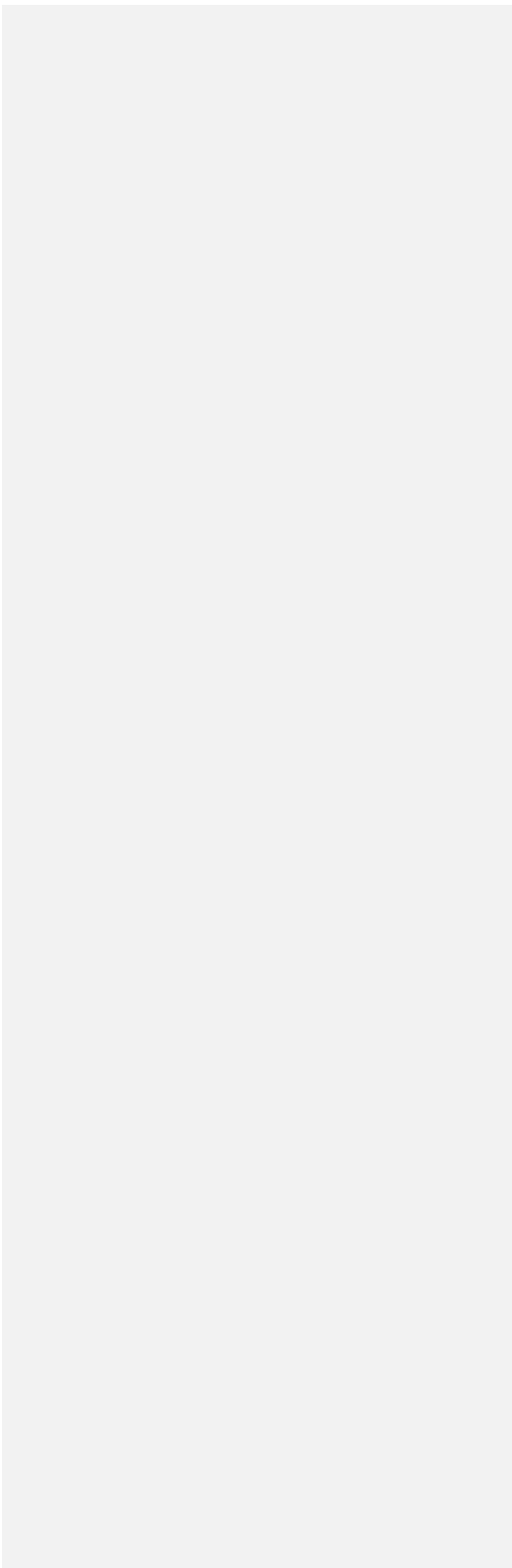
Para la Familia:

Para el Personal:

Próxima Revisión Programada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Profesional Revisor: \_\_\_\_\_

NOTA: Esta bitácora debe mantenerse actualizada diariamente y ser revisada semanalmente por el profesional designado. Es un documento confidencial que forma parte del expediente del estudiante.



## ANEXO 4:

### Plan de apoyo individual (PAI) en actividades AVD

Período de vigencia: Desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### I. Información del estudiante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años

Curso: \_\_\_\_\_

Profesor/a Jefe: \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración del PAI: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha de Próxima Revisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### II. Equipo de apoyo

##### Profesionales participantes en la elaboración:

Nombre	Cargo/Especialidad	Rol en el PAI	Firma
		Encargado del equipo de apoyo	
		Asistente de Apoyo AVD	

		Profesor/a Jefe	
		Apoderado/a	
		Estudiante (si corresponde)	
		Profesional Externo	

**Participación del estudiante:**

Sí participó - El estudiante expresó sus opiniones y preferencias

No participó - Motivo: \_\_\_\_\_

Preferencias expresadas por el estudiante:

**III. Diagnóstico y antecedentes**

**3.1. Diagnóstico Principal:**

**3.2. Diagnósticos Secundarios:**

**3.3. Profesional Tratante:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**3.4. Medicamentos Actuales:**

Medicamento	Dosis	Horario	Vía	Observaciones

**Alergias y Contraindicaciones:**

## Evaluación de necesidades de apoyo

### 11) Higiene personal

Nivel de Autonomía Actual:

- Independiente
- Requiere supervisión
- Requiere asistencia parcial
- Requiere asistencia total

Necesidades Específicas:

- Control de esfínteres / Cambio de pañales
- Lavado de manos
- Higiene bucal
- Cambio de ropa
- Higiene menstrual
- Otros: \_\_\_\_\_

Frecuencia Requerida:

Observaciones:

### 12) Alimentación e hidratación

Nivel de Autonomía Actual:

- Independiente
- Requiere supervisión
- Requiere asistencia parcial
- Requiere asistencia total

Tipo de Alimentación:

- Oral normal
- Oral con adaptaciones
- Sonda nasogástrica
- Botón gástrico
- Mixta

Necesidades Específicas:

Horarios de Alimentación:

Desayuno:

Colación AM:

Almuerzo:  
Colación PM:  
Observaciones:

### 13) Movilidad y transferencias

Nivel de Autonomía Actual:

- Independiente
- Requiere supervisión
- Requiere asistencia parcial
- Requiere asistencia total

Ayudas Técnicas Utilizadas:

- Silla de ruedas
- Andador
- Bastones
- Otros: \_\_\_\_\_

Necesidades Específicas:

Observaciones:

#### 4. Administración de medicamentos

Requiere administración durante jornada escolar:  Sí  No

Detalle de medicamentos: (Ver tabla en sección III.4)

Personal autorizado para administrar:

Observaciones:

#### Objetivos del PAI

**Objetivo general:**

**Objetivo específico 1:**

Área: \_\_\_\_\_

Descripción:

Indicador de Logro:

Plazo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Responsable:

Estrategias:

- 
- 
- 

Recursos Necesarios:

- 
- 

**Objetivo específico 2:**

Área: \_\_\_\_\_

Descripción:

Indicador de Logro:

Plazo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Responsable:

Estrategias:

- 
- 
- 

Recursos Necesarios:

- 
- 
- 

**VI. PAI acordado**

**Procedimientos específicos por área**

11) Higiene personal

Procedimiento	Frecuencia	Horario	Duración Estimada	Personal Responsable	Observaciones Especiales

Técnicas Específicas a Utilizar:

Adaptaciones Necesarias:

**12) Alimentación.**

Tipo de Alimentación	Horario	Duración	Cantidad/Volumen	Observaciones

Técnicas Específicas:

Precauciones:

**13) Movilidad y transferencias**

Tipo de Transferencia	Frecuencia	Técnica a Utilizar	Ayudas Técnicas	Observaciones

Consideraciones de Seguridad:

**14) Administración de medicamentos**

Tipo de medicamento o procedimiento	Frecuencia	Técnica a Utilizar	Ayudas Técnicas	Observaciones


**Horario semanal de apoyo.**

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08:00-08:30					
08:30-09:00					
09:00-09:30					
09:30-10:00					
10:00-10:30					
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00					
12:00-12:30					
12:30-13:00					
13:00-13:30					
13:30-14:00					
14:00-14:30					
14:30-15:00					

15:00-15:30					
15:30-16:00					

Observaciones sobre Horarios:

- ✓ Los horarios pueden ajustarse  $\pm 15$  minutos según actividades de clase
- ✓ Prioridad a solicitudes espontáneas del estudiante
- ✓ Coordinación con recreos y cambios de hora cuando sea posible

**Acuerdos y compromisos.**

**Compromisos de la familia.**

Provisión de Insumos:

- Pañales (cantidad semanal: \_\_\_\_\_)
- Toallas húmedas
- Cremas protectoras
- Ropa de cambio
- Medicamentos
- Fórmulas nutricionales
- Sondas y material médico
- Otros: \_\_\_\_\_

Comunicación:

- Revisión diaria de agenda
- Respuesta a llamadas del establecimiento
- Asistencia a reuniones programadas
- Información oportuna de cambios en la condición del estudiante

Refuerzo en el Hogar: \_\_\_\_\_

**Compromiso del colegio**

Personal:

- ✓ Personal capacitado y competente
- ✓ Supervisión profesional constante
- ✓ Capacitación continua del equipo

Recursos:

- ✓ Espacios adecuados y privados
- ✓ Equipamiento necesario

- ✓ Stock de emergencia de insumos básicos

Comunicación:

- ✓ Registro diario en bitácora
- ✓ Comunicación inmediata de incidentes
- ✓ Reuniones de seguimiento programadas

### Participación y compromiso del estudiante.

Responsabilidades Acordadas:

Preferencias Respetadas:

### Indicadores de progreso y evaluación.

#### Métodos de evaluación.

Para Objetivo 1:

- Registro diario en bitácora
- Lista de cotejo semanal
- Observación estructurada
- Autoevaluación del estudiante
- Otro: \_\_\_\_\_

Para Objetivo 2:

- Registro diario en bitácora
- Lista de cotejo semanal
- Observación estructurada
- Autoevaluación del estudiante
- Otro: \_\_\_\_\_

### Cronograma de evaluaciones.

Tipo de Evaluación	Frecuencia	Responsable	Próxima Fecha
Evaluación semanal	Semanal	Asistente de Apoyo	___ / ___ / ___
Revisión bimensual	Bimensual	Coordinador/a PIE	___ / ___ / ___

Reunión con familia	Bimensual	Equipo completo	___ / ___ / ___
Evaluación semestral	Semestral	Equipo completo	___ / ___ / ___

### Plan de contingencia

a. Si el estudiante se niega al apoyo:

- 1.
- 2.
- 3.

b. Si no hay insumos disponibles:

- 1.
- 2.
- 3.

c. Si hay cambios en la condición del estudiante:

- 1.
- 2.
- 3.

d. Si el personal de apoyo no está disponible:

- 1.
- 2.
- 3.

### Contactos de emergencia

Familia - Contacto Primario:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Familia - Contacto Secundario:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico Tratante: Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Centro de Salud de Referencia:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Modificación del PAI.**

#### **Inmediata cuando:**

- Cambio significativo en la condición médica del estudiante
- Negativa sistemática del estudiante al apoyo
- Solicitud fundamentada de la familia
- Recomendación del equipo médico tratante
- Logro anticipado de objetivos
- Identificación de nuevas necesidades

#### **Procedimiento de modificación.**

1. Identificación de la necesidad de cambio
2. Reunión del equipo de apoyo
3. Evaluación de la situación
4. Propuesta de modificaciones
5. Consenso con familia y estudiante
6. Implementación de cambios
7. Seguimiento de resultados

### **Declaración y Firmas**

#### **Estudiante: (si corresponde por edad):**

Declaro que he participado en la elaboración de este PAI y estoy de acuerdo con los objetivos y procedimientos establecidos.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### **Apoderado:**

Declaro que he participado activamente en la elaboración de este PAI y me comprometo a cumplir con los acuerdos establecidos.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Responsable del equipo de apoyo:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Asistente de apoyo AVD:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Profesor jefe:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Rectora.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Control de versiones PAI**

Versión	Fecha	Modificaciones Realizadas	Responsable
1.0	____ / ____ / ____	Versión inicial	

**Anexos PAI**

- Anexo A: Informes médicos actualizados
- Anexo B: Indicaciones específicas de procedimientos
- Anexo C: Fotografías de ayudas técnicas o posicionamiento
- Anexo D: Horarios de medicamentos detallados
- Anexo E: Otros: \_\_\_\_\_

*Este PAI es un documento flexible de acuerdo a las necesidades de apoyo del estudiante que debe ser revisado y actualizado regularmente según las necesidades cambiantes del estudiante. Su implementación efectiva requiere el compromiso y colaboración de todos los actores involucrados.*