



ANEXO 12

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

The Mayflower School

- Niveles de Aplicación: Educación Parvularia a IV° Medio
- Fecha de Elaboración: enero, 2026
- Fecha de Próxima Revisión: enero, 2027

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, fomenta 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:

The Mayflower School, 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 requiera.

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.

- **Dirección:**
 - 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.
 - 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 (ficha 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 (ficha 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.



6. 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 (ficha 1) y enviar por escrito a la Dirección. La Dirección 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 Dirección, se realizará una reunión de evaluación con el director, 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 Dirección 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 (ficha 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.



7. Procedimientos Específicos de Asistencia por AVD y grupos etarios:

7.1 Higiene Personal

procedimientos paso a paso:

7.1.1 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 "escortándolo".

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

6. Consideraciones especiales en el trato del estudiante.

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

b. 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.

7. 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)

8. 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

9. 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.

10. 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.

7.1.2 Cateterismo Intermitente Limpio (Solo personal designado y capacitado).

Preparación (3-5 minutos):

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

Ejecución (5-10 minutos):

- Posicionar al estudiante según indicación médica.
- Realizar asepsia de la zona genital con técnica estéril.
- Insertar sonda según técnica médica establecida.
- Permitir drenaje completo de la vejiga.
- Retirar sonda lentamente.
- Limpiar y secar la zona.

Finalización (2-3 minutos):

- Desechar material según normas de bioseguridad.
- Registrar cantidad de orina y características.



- Ayudar al estudiante a vestirse.
- Lavado de manos.
- Registro en bitácora con hora exacta y observaciones.

7.2 Alimentación e hidratación, procedimientos

7.2.1 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.

7.2.2 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):

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



7.3 Movilidad y Transferencias

7.3.1 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.

7.4 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) serán realizadas 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.



8. Manejo de situaciones complejas o contingencias.

8.1 Negativa o Resistencia del Estudiante al Apoyo

a. Negativa Ocasional (Estudiante generalmente colaborativo).

- **Acción Inmediata (0-5 minutos):**
 - No forzar físicamente bajo ninguna circunstancia.
 - Diálogo respetuoso: "Veo que no quieres ahora, ¿me puedes decir qué te molesta?"
 - Validar emociones: "Entiendo que te sientes incómodo/a"
 - Ofrecer alternativas: "¿Prefieres que esperamos 10 minutos?" o "¿Te gustaría que venga (otro asistente)?"
- **Si la negativa persiste (5-15 minutos):**
 - Evaluar urgencia: ¿Es una necesidad médica inmediata? (cateterismo programado, medicamento).
 - Si NO es urgente: Respetar la decisión temporalmente, informar a los encargados del equipo de apoyo.
 - Si ES urgente: Contactar inmediatamente a encargados del equipo de gestión y a la familia.
- **Seguimiento (Mismo día):**
 - Registro detallado en bitácora: hora, situación, respuesta del estudiante, acciones tomadas
 - Comunicación con familia antes del final de la jornada
 - 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 el 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:**
 - Identificar causas de la resistencia.
 - Modificar el PAI si es necesario.
 - Establecer estrategias alternativas.



- Definir plan de seguimiento.
- Plazo para implementar cambios: Máximo 5 días hábiles desde la reunión:

8.2 Situaciones de Emergencia Médica durante Procedimientos AVD:

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

- Acción Inmediata (0-2 minutos):
 - Detener inmediatamente el procedimiento.
 - Evaluar signos vitales básicos (respiración, pulso, conciencia).
 - Contactar a enfermería
 - Aplicar apoyos para el bienestar momentáneo del estudiante.
- Comunicación (2-5 minutos):
 - Avisar a Dirección inmediatamente.
 - Contactar a la familia por teléfono.
 - Informar a encargados del equipo de apoyo.
 - 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):
 - Detener el procedimiento
 - Brindar primeros auxilios básicos
 - Contactar a enfermería.
 - Tranquilizar al estudiante y brindar apoyos de bienestar momentáneo.
- Evaluación (3-10 minutos):
 - Determinar si requiere atención médica externa.
 - Contactar a la familia para informar y decidir acciones.
 - Documentar detalladamente el incidente.

8.3 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):

- Suspendir el uso del equipo.
- Evaluar si existe alternativa manual segura.



- Contactar a familia.

b. Plazo para resolución: Máximo 4 horas.

- Si no se resuelve:
 - Suspender temporalmente el procedimiento.
 - Coordinar con familia alternativas (retiro, equipo de reemplazo).

8.4 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 Dirección.

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

- Familia/apoderado.
- Encargados del equipo de apoyo.
- Técnico o asistente designado
- Dirección
- 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):

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

Segunda Instancia (Después de 4 incumplimientos):

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

Tercera Instancia (Incumplimiento persistente):

- Suspensión temporal del apoyo.
- Análisis de pertinencia de activación del Protocolo de Vulneración de Derechos.



- Suspensión del estudiante como medida cautelar.

9. Registro en Bitácora (ficha 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.

10. 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.

11. Revisión Anual del Protocolo:

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



FICHA 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.*



FICHA 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 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:

- A que todo apoyo se realice con máximo respeto por la dignidad del estudiante
- Los procedimientos se realizarán en espacios privados y apropiados.
- El estudiante podrá expresar sus preferencias y participar según sus capacidades
- Se seguirán todos los protocolos de seguridad establecidos
- La información será manejada con estricta confidencialidad
- Los apoyos podrán ser modificados en caso de requerirse de acuerdo a la necesidad del estudiante.
- 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:

- Proporcionar todos los insumos y materiales necesarios con la periodicidad que se acuerde en el PAI.
- Mantener actualizada la información médica del estudiante
- Comunicar oportunamente cualquier cambio en la condición del estudiante
- Participar en las reuniones de seguimiento programadas
- Respetar los horarios y procedimientos establecidos
- 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:

- Comunicar sus necesidades cuando sea posible
- Participar activamente en su autocuidado
- Respetar las indicaciones del personal de apoyo
- 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 emergencia¹ 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: _____

Médico Tratante:

Nombre: _____ Teléfono: _____ C.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

¹ Informado previamente por la familia a través del PAI



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:

- He leído y comprendido completamente este documento
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente
- Comprendo los riesgos y beneficios del apoyo en AVD
- Entiendo mis derechos y responsabilidades
- Otorgo este consentimiento de manera libre y voluntaria
- 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: ____ / ____ / ____

***NOTA:** 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.



FICHA 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):	Estado del estudiante: (EE):	Nivel de participación (NP):	Resultado (R):
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	C: Colaborativo R: Resistente A: Ansioso T: Tranquilo D: Dolorido F: Fatigado N: Normal	0: Sin participación 1: Participación mínima 2: Participación parcial 3: Participación activa 4: Casi independiente	E: Exitoso P: Parcialmente exitoso I: Incompleto S: Suspendido



Registro Diario

Semana del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Fecha	Hora	TA	Duración (min)	EE	NP	R	Observaciones	Firma



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:
 - ☐ Dirección 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 1:			Meta:
Fecha	Actividad Realizada	Nivel de Logro (1-5)	Observaciones

Registro de comunicaciones con la familia

Fecha	Tipo	Motivo	Contenido	Responsable
	☐ Llamada ☐ Email ☐ Agenda ☐ Reunión			
	☐ Llamada ☐ Email ☐ Agenda ☐ Reunión			
	☐ Llamada ☐ Email ☐ Agenda ☐ Reunión			
	☐ Llamada ☐ Email ☐ Agenda ☐ Reunión			
	☐ Llamada ☐ Email ☐ Agenda ☐ Reunión			



Control de insumos

Inventario semanal

Semana del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Insumo	Cantidad Inicial	Cantidad Utilizada	Cantidad Final	Estado
Pañales				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Toallas húmedas				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Crema protectora				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Guantes desechables				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Sondas				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Medicamentos				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Ropa de cambio				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ Agotado
Otros:				☐ Suficiente ☐ Bajo ☐ 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.



FICHA 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:

IV. Evaluaciones de necesidades de apoyo

1. 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:



2. 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:

3. 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:



V. 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

1. Higiene personal

Procedimiento	Frecuencia	Horario	Duración Estimada	Personal Responsable	Observaciones

Técnicas Específicas a Utilizar:

Adaptaciones Necesarias:

2. Alimentación.

Tipo de Alimentación	Horario	Duración	Cantidad/Volumen	Observaciones

Técnicas Específicas:

Precauciones:

3. Movilidad y transferencias

Tipo de Transferencia	Frecuencia	Técnica a Utilizar	Ayudas Técnicas	Observaciones

Consideraciones de Seguridad:

4. Administración de medicamentos

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



5. 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 ± 15 minutos según actividades de clase
- Prioridad a solicitudes espontáneas del estudiante
- Coordinación con recreos y cambios de hora cuando sea posible



VII. 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:

VIII. 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**Si el estudiante se niega al apoyo:**

- 1.
- 2.
- 3.

Si no hay insumos disponibles:

- 1.
- 2.
- 3.

Si hay cambios en la condición del estudiante:

- 1.
- 2.
- 3.

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: _____

IX. 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: ____ / ____ / ____

Director.

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: _____

***NOTA:** 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.