



# **PROTOCOLO FRENTE ACCIDENTE ESCOLAR.**

Corporación Educacional Colegios del Norte – North College C.E.

**EDUCACION GENERAL BASICA – ENSEÑANZA MEDIA**

R.B.D.12.970-4, según Resolución Exenta N°0085 del 18/01/18

Reconocimiento Oficial según Resolución Exenta N° 066 del 03 de  
Febrero de 2006.- Dirección: Avenida Pedro Aguirre Cerda 8227 –

Fono: 552778438,

Web: [www.northcollege.cl](http://www.northcollege.cl) Correo Electrónico:

[direccion@northcollege.cl](mailto:direccion@northcollege.cl)

Antofagasta – Chile

**2023-2024**

## **PROTOCOLO FRENTE A UN ACCIDENTE ESCOLAR**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Se espera que en caso de que algún alumno presente problemas de salud o sufra algún tipo de accidente, pueda recibir la ayuda inmediata necesaria para el resguardo de su integridad física, psicológica, moral y social.

La atención de accidentes escolares está normada por el Decreto Supremo N° 313 / 72: incluye a escolares en seguro de accidentes de acuerdo con la Ley N° 16.744, modificada por el N° 41 / 85. Cubre los accidentes ocurridos durante la jornada de clases.

Se define como accidente a un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.

El seguro escolar protege a todos los/as alumnos regulares del colegio, este beneficio protege a los/as estudiantes ante accidentes que sufran a causa o con ocasión de:

- Sus estudios o en la realización de su práctica profesional.
- En el trayecto directo, de ida o regreso, entre su casa y el establecimiento educacional o el lugar donde realice su práctica profesional.

Las atenciones de este seguro se entregan en el hospital regional, en forma gratuita. Si el estudiante tuviese un accidente que implica riesgo vital o secuela funcional grave, debe ser atendido en el servicio de salud más cercano al lugar de ocurrencia del accidente.

Las prestaciones médicas que incluye el seguro son las siguientes:

- Atención médica, quirúrgica y dental.
- Hospitalización.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis, aparatos ortopédicos y su reparación.

Los apoderados deben conservar la copia de la denuncia del accidente escolar y toda la documentación médica para eventuales futuras atenciones.

## II. MEDIDAS DE ACTUACIÓN

### Procedimientos frente a algún accidente

a) El profesor, deberá avisar a los Asistentes de la Educación más cercanos, y estos trasladarán al(a)(los) alumno(s) a Inspectoría para anunciar el suceso; de forma paralela se lleva al (a)(los) accidentado(s) a Enfermería donde recibirá los primeros auxilios, quedando al cuidado de la Asistente de la Educación.

b) El/la Inspector(a) se comunicará con apoderado y decidirán si se traslada en forma inmediata al alumno al recinto asistencial de urgencia acompañado de apoderado y/ o las Asistentes de la Educación.

c) Es el apoderado el que determinará si acepta o no el seguro escolar gratuito del Estado. De concurrir a otro centro asistencial, deberá firmar el formulario de accidentes escolares, dejando, por escrito, su renuncia al servicio. Con firma, nombre completo y RUT.

d) Se llenará formulario de “Declaración Individual de Accidente Escolar”, con los datos del Colegio, del alumno y el tipo de accidente.

e) Es primordial que acuda el apoderado o un familiar al recinto asistencial, para que asuma la representación y tome nota de síntomas, medicamentos, tratamiento y diagnóstico especificado por los médicos.

• **Accidentes Leves:** son aquellos que requieren de la atención primaria de heridas superficiales o golpes suaves.

#### **Procedimiento:**

1. Los estudiantes serán llevados a la enfermería por la Asistente de la Educación que se encuentra en el momento a cargo.
2. La Asistente de la Educación a cargo de recibir al alumno y/o alumna, lo revisará y le aplicará los primeros auxilios requeridos.
3. Se debe llamar al apoderado, se confecciona el report. Se le entrega al apoderado (Asistentes de la Educación).
4. Se comunica a Dirección y al Encargado de Convivencia Escolar.

• **Accidentes Menos graves:** son aquellos que necesitan de asistencia médica como heridas o golpes en la cabeza u otra parte del cuerpo.

#### **Procedimiento:**

1. El docente que se encuentra a cargo deberá avisar en forma inmediata a la Inspectoría de nivel para coordinar el traslado del estudiante a la sala de enfermería. El traslado del alumno(a) en caso de requerir camilla se realizará de la siguiente forma, el encargado deberá avisar por radio a Inspectoría para que obtengan la camilla desde Enfermería y la trasladen al sector donde se encuentre la persona afectada.

2. El Inspector se comunicarán con Dirección, para indicar la gravedad del accidente, detalles de la lesión e instrucciones a seguir.
3. La inspectora de nivel, en la sala de enfermería revisará al estudiante y le aplicará los primeros auxilios, ella deberá llamar al REST +56442469911, entregando los datos del estudiante al servicio de Salud.
4. La inspectora además debe llamar a los padres para comunicar los detalles del accidente y solicitar que lo vengán a buscar. En caso de requerir el seguro escolar otorgado por el Ministerio se completará el formulario correspondiente.

• **Accidentes Graves:** son aquellas que requieren de atención inmediata de asistencia médica, como caídas de altura, golpe fuerte de la cabeza u otra parte del cuerpo, heridas sangrantes por cortes profundos, quebraduras de extremidades, pérdida del conocimiento, quemaduras, atragantamientos por comida u objetos. Es la Sra. Marcia Sandoval que procederá a informar vía whatsapp al Grupo de accidentes escolares del colegio ya teniendo todos los antecedentes del accidente y la catalogación hecha por el llamado a ambulancia.


Procedimiento:

1. El docente a cargo avisará en forma inmediata al Inspector General o Asistentes de la Educación quienes se comunicarán con el 131 o REST +56442469911 para indicar el accidente, detalles de la lesión e instrucciones a seguir.
2. En caso de golpe en la cabeza o quebraduras se mantendrá al estudiante en el lugar del accidente brindándole a este la comodidad para estar en ese lugar (abrigo si es necesario) y se aplicarán los primeros auxilios correspondientes, de acuerdo a las instrucciones inmediatas del 131.
3. El Inspector llamará al apoderado para informar situación y procedimiento a seguir.
4. En caso de demora del equipo 131, el accidentado deberá permanecer en el Colegio y solo se podrá llevar a un Centro Asistencial con la Autorización del Apoderado por escrito. Este traslado será en vehículo particular del Colegio acompañado de la Asistente de la Educación
5. Luego de realizado el Protocolo de Accidentes se procederá al seguimiento de recuperación del alumno, con llamado al apoderado de este por parte del Inspector.
6. Se da inicio al Protocolo de investigación donde profesor(a) a cargo del alumno deberá entregar un informe escrito al Inspector General en un plazo no mayor a 48 horas con todos los antecedentes del accidente (hora, lugar, hechos, involucrados, etc.).
7. Se busca posibles factores que pudieran haber provocado el accidente y sus soluciones inmediatas, para que situación no vuelva a ocurrir.


**LA OBLIGACION FRENTE A CUALQUIER LESION MENOR POR EFECTO DE UN GOLPE O CAIDA DE ALGUN ALUMNO DEBE INMEDIATAMENTE COMUNICARSE CON INSPECTORIA.**

### III. ANEXO

LA OBLIGACION FRENTE A CUALQUIER LESION MENOR POR EFECTO DE UN GOLPE O CAIDA DE ALGUN ALUMNO DEBE SER DERIVADO INMEDIATAMENTE A INSPECTORIA Y GESTIONAR LA ENTREGA DEL SEGURO ESCOLAR:



**DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR**  
Nº 01766



**GOBIERNO DE CHILE**  
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

FISCAL O MUNICIPAL = 1   
 PARTICULAR = 2

**A. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

NORTH COLLEGE ANTOFAGASTA      Antofagasta      Antofagasta  
 Nombre Establecimiento      Ciudad      Comuna

Curso: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_ Fecha Registro de los datos: \_\_\_\_\_  
 Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**B. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ SEXO: M=1  F=2   
 Año Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

RESIDENCIA HABITUAL: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Codif. Com.: \_\_\_\_\_

**C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DÍA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)**

Hora: \_\_\_\_\_ Minuto: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_

Día Accidente: \_\_\_\_\_ Accidente De Trayecto = 1  a) \_\_\_\_\_ Nombre - Apellido \_\_\_\_\_ C.Nac. Id. \_\_\_\_\_  
 Lunes = 1      Martes = 2      Miércoles = 3      Jueves = 4      Viernes = 5      Sábado = 6      Domingo = 7

En la Universidad = 2  b) \_\_\_\_\_ Nombre - Apellido \_\_\_\_\_ C.Nac. Id. \_\_\_\_\_

Circunstancia del Accidente (describa como ocurrió - causal): \_\_\_\_\_

Firma y Timbre  
Rector o Representante

---

**D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE**

Establecimiento Asistencial: \_\_\_\_\_ Código: S S \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

Parte del cuerpo afectada: \_\_\_\_\_ Hospitalización: SI=1  NO=2  Total días Hosp.: \_\_\_\_\_ Incapacidad: SI=1  NO=2  Total días incap.: \_\_\_\_\_

Tipo de Incapacidad: Leve = 1  Temporal = 2  Invalidez Parcial = 3  Invalidez Total = 4  Gran Invalidez = 5  Muerte = 6


Causa del cierre del caso: Alta Médica = 1  Invalidez = 2  Abandono de Tratamiento = 3  Muerte = 4

Fecha de cierre del caso: \_\_\_\_\_

Firma del Estadístico

REVISTA TERUEL LTDA. - Av. Santa Rosa 4380, San Joaquín - R.L.T. 70.002.808-3 - Fono: 228622341

**"PERSONAS AL SERVICIO DE PERSONAS"**



Observación: Si el accidente es grave, la Inspectora informará al apoderado que el estudiante será trasladado en vehículo institucional y al encontrarse en recinto médico firmará esta autorización, de lo contrario, deberá asistir al Establecimiento para retirar al estudiante y firmar la autorización para ser llevado en su propio vehículo particular hacia el recinto asistencial.

 **AUTORIZACION**

Yo.....


Apoderado del Alumno.....del curso.....

Autorizo el traslado de mi Hijo(a) a un centro asistencial de urgencia en vehículo institucional hoy.....a las .....hrs., siendo acompañado de inspectora Marcia Sandoval o Janet Casanova, Asumiendo toda responsabilidad de este traslado.

Nombre.....

Rut.....

Firma.....

 **AUTORIZACION**

Yo.....

Apoderado del Alumno.....del curso.....

Decido trasladar a mi pupilo/a de forma particular al centro asistencial quedando bajo mi responsabilidad el seguro médico

Nombre.....

Rut.....

Firma.....