

# **GUÍA SOBRE ACCIDENTES Y SEGUROS: ESTUDIANTES UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION**

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN CASO DE  
ACCIDENTES ESCOLARES Y PARA GESTION DE SEGURO ESCOLAR



# PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR

## Antecedentes Generales

1. Todos los estudiantes regularmente inscritos en la Universidad Católica de la Santísima Concepción serán beneficiarios del Seguro Escolar de Accidentes contemplado en el Decreto Supremo Nº 313 de la Ley 16.744 publicado en 1968.
2. Se entiende por accidente escolar toda lesión que un estudiante sufra a causa o con **ocasión directa de sus estudios**, o de la realización de su Práctica Educacional o Profesional y que le produzca incapacidad o muerte. También se incorpora a este seguro el accidente ocurrido en el **trayecto directo de ida o de regreso** entre la casa habitación, lugar de trabajo, centro de práctica profesional y Universidad respectivamente.
3. Los estudiantes quedan cubiertos por este seguro durante el período de permanencia en el establecimiento educacional, inclusive cuando deben pernoctar fuera de su residencia habitual, bajo la responsabilidad de autoridades educacionales, con motivo de la realización de su práctica profesional.
4. El seguro protege además a los estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de la ciudad para realizar actividades extra-programáticas o deportivas **representando a la Universidad**, visitas a terreno, giras de estudio curriculares, asistencia a congresos, etc. Este punto se profundiza más adelante bajo el título **PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR SEGURO ESCOLAR POR TRASLADOS O VIAJES**.
5. El estudiante será beneficiario del Seguro Escolar durante los períodos académicos normales. Asimismo, mientras se extienda su Práctica Educacional o Profesional debidamente autorizada por la Universidad.
6. Este seguro se suspende en aquellos períodos en que el estudiante pierde su calidad de estudiante regular (suspensión de estudios, retiro temporal, vacaciones)
7. Este Seguro escolar otorga beneficios médicos y económicos:  
  
Médicos:
  1. atención médica, quirúrgica y dental.
  2. Medicamentos y productos farmacéuticos.
  3. Prótesis y aparatos ortopédicos.
  4. Hospitalización, si fuere necesario a juicio del Médico tratante.

5. Rehabilitación física y re-educación profesional.
6. Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario, hasta la total recuperación.

Económicos:

1. El seguro comprende el pago de una pensión de invalidez, si a consecuencia del accidente escolar perdiera el estudiante, a lo menos un 70% de su capacidad para trabajar, actual o futura, según evaluación que deberá hacer el respectivo servicio de salud.
2. También considera una cuota mortuoria para quien se haya hecho cargo de los funerales del estudiante que fue víctima de un accidente escolar.
3. Para hacer efectivo estos beneficios es necesario acudir al IPS (Instituto de Previsión Social, Ex-INP).
4. Las prestaciones deben ser otorgadas en un **Centro Asistencial Público**. Si el estudiante decide que lo trasladen a una institución privada, pierde la cobertura del seguro escolar, debiendo cancelar la prestación recibida. Para esto último, debe firmar el Consentimiento Informado que se refleja en el formulario denominado "Constancia Accidente Seguro Escolar" (Véase Anexo I)

#### **¿Cómo actuar en caso de accidente?**

1. Las lesiones leves y orientaciones de cómo actuar son atendidas en el box enfermería primer piso Edificio Monseñor Ricardo Ezzati, campus San Andrés.

En la **Sede Concepción** el teléfono de emergencia de Primeros Auxilios es (celular) 964685259 y los Anexos si es que llama de teléfono al interior de UCSC 5163-3007 (enfermería) y Si llama desde afuera del campus marcar 41-2345163.

**"Es fundamental para el Departamento de Salud conocer todos los casos de estudiantes accidentados por lo que resulta prioritario dar aviso inmediatamente a los números telefónicos indicados anteriormente".**

2. En caso de accidente sufrido por un/a estudiante, se debe llenar Formulario Declaración de Accidente Escolar, adjunto en Anexo II, para que éste pueda ser atendido en la Urgencia del Servicio de Salud Pública, cuando el caso lo amerite, dentro de las 72 horas de ocurrido. Por lo tanto, no es necesario portar en el mismo momento del accidente, el documento antes señalado. Sin embargo es imprescindible, que el accidentado porte alguna credencial que acredite su vinculación a Universidad Católica de la Santísima Concepción, por ejemplo: TNE. Si el accidentado no está en condiciones de realizar los trámites, puede hacerlo otra persona en su nombre.
3. El Formulario de Declaración de Accidente Escolar puede ser llenado en la Unidad de Salud Estudiantil o por el profesor o persona a cargo del estudiante en el momento en que se accidentó (salidas a terreno, prácticas profesionales) y presentado en el establecimiento del Servicio de Salud Pública en donde sea atendido. El formulario debe ir en triplicado y siempre debe quedar una copia en el Departamento de Salud Estudiantil o enviarse posteriormente. En el momento de entregar el formulario al estudiante este deberá firmar una hoja de constancia en la cual se compromete bajo su responsabilidad a hacer uso o no del seguro escolar. Dicha constancia quedará de respaldo en la unidad emisora ante cualquier eventualidad que pueda surgir (Por ejemplo. Auditorías de la autoridad sanitaria). El formulario señalado siempre está disponible en Departamento de Salud Estudiantil.
4. Si el accidente es grave, la persona a cargo del estudiante debe velar por su rápido traslado al Hospital llamando ambulancia (131) o trasladándolo en un vehículo particular, si el caso lo permite. Se sugiere que al llamar al SAMU, se proporcionen datos completos del estudiante, además de aportar antecedentes relevantes de lo ocurrido.
5. Los estudiantes que sufran accidentes en laboratorios con productos químicos deben ser llevados directo al servicio de Urgencia del Servicio de Salud (Asistencia Pública) para no dilatar la atención.
6. Los estudiantes que sufran Accidentes de Trayecto, deben acudir al servicio de Urgencia en forma inmediata al accidente, por sus propios medios, consignando allí la calidad de tal, con su credencial universitaria (TNE) y retirando con posterioridad el Formulario correspondiente en el Departamento de Salud Estudiantil, pero siempre teniendo en cuenta que existe un plazo máximo de 72 horas para el Formulario.
7. Las actividades que realicen los estudiantes por su cuenta (deportivas, paseos, fiestas, etc.), no estarán cubiertos por el seguro Escolar.

## **ACLARACIÓN**

En el caso de enfermedad común (aquel estudiante que presenta algún malestar o dolencia física en algún recinto de la Universidad), y que deba ser hospitalizado producto de la dolencia que manifiesta, será trasladado al centro asistencial que el estudiante determine, de acuerdo a la cobertura de su previsión en salud, ya que la atención es **de cargo del estudiante**. Es decir, no es accidente escolar, sino que corresponde a una común.

## **Certificaciones del Seguro Escolar para empresas e instituciones**

Habitualmente las empresas e instituciones que reciben a estudiantes en práctica profesional u otro tipo de pasantía académica, exigen presentar documento emitido por la Universidad que acredite que él o la estudiante tener derecho a Seguro Escolar, lo que se acredita directamente con el documento de alumno regular válidamente emitido por la Dirección de Admisión y Registro Académico.

También está el caso de prácticas profesionales y otras actividades de habilitación profesional no contempladas en el periodo normal del plan curricular, lo que implica en que él o la estudiante no poseen la calidad de "alumno regular". En este caso excepcional, desde la Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera, debe informar de esta situación a la Dirección de Registro Académico de tal forma de emitir una constancia que acredite de igual forma la condición de actividad "académica" y de esta forma se extienda certificación para otorgar la cobertura del seguro escolar.

Los estudiantes de programas especiales, postgrados y extranjeros que tengan la calidad de alumno regular de la Universidad Católica De la Santísima Concepción tendrán derecho al Seguro de Accidente Escolar.

## PROTOCOLO PARA GESTIONAR SEGURO ESCOLAR POR TRASLADOS O VIAJES

### Nacional

1. El seguro protege a los/as estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de la ciudad para realizar actividades extra-programáticas o deportivas **representando a la Universidad**; visitas a terreno, giras de estudio curriculares, asistencia a congreso, actividades deportivas, acciones sociales, artístico/cultural, etc.
2. Los estudiantes que viajan en representación de la Universidad ya sea en actividades académicas o extra-programáticas tendrán derecho al Seguro Escolar de Accidentes según el Decreto Supremo Nº 313 de la Ley 16.744 cuando dicha salida ha sido autorizada previamente por alguna Unidad Académica o No Académica, quienes deben verificar **que cada estudiante tenga la condición de "alumno regular"** y especificar fecha y hora de salida y regreso, destino, nombre del profesor o persona responsable del grupo, nómina y RUT de los estudiantes que viajan.
3. Para informar lo indicado en el punto anterior, basta con remitir un correo electrónico a:
  1. Concepción: Directora Dirección de apoyo a los estudiantes; Paola Nuñez Arroyo [pnuñez@ucsc.cl](mailto:pnuñez@ucsc.cl), enfermera unidad salud estudiantil Claudia Espinoza Nuñez [enfermeriadae@ucsc.cl](mailto:enfermeriadae@ucsc.cl); secretaria dirección apoyo a los estudiantes; Marissa Repetto Palma [dae@ucsc.cl](mailto:dae@ucsc.cl)
4. El profesor o persona a cargo deberá llevar los formularios solicitados con antelación a la unidad de salud estudiantil, de la Declaración de Accidente Escolar con el debido timbre de la Unidad a la que pertenece, con el fin de presentarlo en forma oportuna en el Servicio de Urgencia del Hospital correspondiente (**solamente el seguro es efectivo en Hospitales Públicos**). Una de las copias debe ser guardada para hacer entrega de ella en la Unidad de Salud Estudiantil.

## **5. Internacional:**

Los alumnos de la universidad que realicen pasantías la extranjero, asistencia a congresos con motivos académicos deberán contratar un seguro aparte para sus estadías fuera del país, la cual puede ser financiada con fondos propios o con una beca UCSC.

### **Más información**

Mary Hayes

Jefe Unidad de Movilidad Estudiantil

41-2345021

[mary@ucsc.cl](mailto:mary@ucsc.cl)

## ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSTANCIA

Se deja constancia que el alumno(a)

\_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_, de  
la carrera de \_\_\_\_\_, Fecha

se compromete bajo su responsabilidad a hacer uso del Seguro de Accidente Escolar en el servicio público de salud.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Depto. Salud Estudiantil

Firma y Timbre

Firma del alumno

Concepción, \_\_\_\_\_



**ANEXO II: SEGURO ESCOLAR**



**DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR**

FISCAL O MUNICIPAL = 1  1  
 PARTICULAR = 2

**A. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

<b>UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SSMA CONCEPCION</b>	<b>CONCEPCION</b>	<b>CONCEPCION</b>
Nombre Establecimiento	Ciudad	Comuna
Carrera	Horario	Fecha Registro de los datos
	16:00	17 MAYO 2016
		Día Mes Año

**B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut	SEXO	Año Nacimiento	Edad
				M=1 F=2		
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			
Lunes = 1	De Trayecto = 1			
Martes = 2				
Miércoles = 3				
Jueves = 4	En la Universidad = 2			
Viernes = 5				
Sábado = 6				
Domingo = 7				

**Testigos: (en caso de trayecto)**

a)	Nombre - Apellido	C.Nac. Id.
b)	Nombre - Apellido	C.Nac. Id.

**Circunstancia del Accidente** (describa como ocurrió – causal)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Firma y Timbre Rector o Representant

**D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE**

Establecimiento Asistencial	Código	S S	Establecimiento
Diagnóstico Médico	Hospitalización	Total días Hosp.	Incapacidad
Parte del cuerpo afectada	SI = 1 NO = 2		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**

--	--	--

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

Firma del Estadístico