DDE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
ubiobio.cl/dde

GUÍA SOBRE ACCIDENTES Y SEGUROS: ESTUDIANTES UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN CASO DE
ACCIDENTES ESCOLARES Y PARA GESTION DE SEGUROS PARA ESTUDIANTES

ubiobio.cl/dde

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR

I. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Todos los estudiantes regularmente inscritos en la Universidad del Bío-Bío serán beneficiarios del Seguro Escolar de Accidentes contemplado en el Decreto Supremo Nº 313 de la Ley 16.744 publicado en 1968.

1.2 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.

1.3 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.

1.4 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.**

1.5 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.

1.6 Este seguro se suspende en aquellos períodos en que el estudiante pierde su calidad de estudiante regular (suspensión de estudios, retiro temporal, vacaciones).

1.7 Este Seguro escolar otorga beneficios médicos y económicos:

1.7.1 Médicos

- Atención médica, quirúrgica y dental.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos.
- Hospitalización, si fuere necesario a juicio del Médico tratante.
- Rehabilitación física y re-educación profesional.
- Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario, hasta la total recuperación.

1.7.2 Económicos

- El seguro comprende el pago de una pensión de invalidez, si a consecuencia del accidente escolar perdiere 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.

-También considera una cuota mortuoria para quien se haya hecho cargo de los funerales del estudiante que fue víctima de un accidente escolar.

- Para hacer efectivo estos beneficios es necesario acudir al IPS (Instituto de Previsión Social, Ex-INP).

1.8 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 II).

II. CÓMO ACTUAR EN CASO DE ACCIDENTE

2.1 Las lesiones leves y orientaciones de cómo actuar son atendidas en el Departamento de Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío.

En la **Sede Chillán** los Anexos si es que llama de teléfono al interior de los Campus son 3183 (enfermería Campus Fernando May) y 3465 (enfermería Campus La Castilla). Si llama desde afuera de los Campus debe marcar 422463183 o 422463165.

En la **Sede Concepción** los Anexos si es que llama de teléfono al interior de UBB 1649 (enfermería) y 1335 (secretaría) y 1324 (recepcionista). Si llama desde afuera del campus marcar 3111649, 3111335 o 3111324.

"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".

2.2 En caso de accidente sufrido por un/a estudiante (Léase Punto 2 del epígrafe anterior "Antecedentes Generales"), se debe llenar Formulario Declaración de Accidente Escolar, adjunto en Anexo I, 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 del Bío-Bío, por ejemplo: TNE, TUI. Si el accidentado no está en condiciones de realizar los trámites, puede hacerlo otra persona en su nombre.

2.3 El Formulario de Declaración de Accidente Escolar puede ser llenado en Departamento de Salud Estudiantil o por Director de Escuela o Jefe de Carrera o por el profesor o persona a cargo del estudiante en el momento en que se accidentó y presentado en el establecimiento del Servicio de Salud Público 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.

2.4 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. No se debe olvidar llamar a los teléfonos indicados en el punto 1.

2.5 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.

2.6 Los estudiantes que sufran Accidentes de Trayecto (Léase Punto 2 del epígrafe anterior "Antecedentes Generales"), 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 o TUI) 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.

2.7 Las actividades que realicen los estudiantes por su cuenta (deportivas, paseos, fiestas, etc.), no estarán cubiertos por el seguro Escolar.

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 Enfermedad Pre-existente.

III. 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.

Para estos efectos, los y las estudiantes en calidad de "alumno regular" pueden **imprimir certificado desde sistema intranet**, el que incluye nota al pie que deja constancia de la validez en cuanto a cobertura del Seguro Escolar de la Ley 16.744.

III. PROTOCOLO PARA GESTIONAR SEGURO ESCOLAR POR TRASLADOS O VIAJES

3.1 Nacional

3.1.1 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.

3.1.2 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.

3.1.3 Para informar lo indicado en el punto anterior, basta con remitir un correo electrónico a:

- Chillán: Jefa de Pregrado Sra. Maria Teresa Castañeda Diaz: mcastane@ubiobio.cl y Subdirectora de Desarrollo Estudiantil Sra. Hermila Toledo Varela: htoledo@ubiobio.cl

- Concepción: Jefe de Pregrado Sr. Jorge Gatica Sánchez: jgatica@ubiobio.cl y Directora de Desarrollo Estudiantil Sra. Ximena Torres Pincheira: ximena@ubiobio.cl

  Es responsabilidad de los cargos arriba indicados mantener la fluida comunicación con Dirección de Docencia y Departamentos de Salud Estudiantil y Bienestar Estudiantil, según sea necesario.

3.1.4 El profesor o persona a cargo deberá llevar los formularios de 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 carrera o en el Departamento de Salud Estudiantil.

3.1.5 Los estudiantes de programas especiales (PECE), postgrados y extranjeros que tengan la calidad de alumno regular de la Universidad del Bío-Bío tendrán derecho al Seguro de Accidente Escolar.

3.2 INTERNACIONAL

3.2.1 El seguro protege a los/as estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de Chile para realizar actividades previamente autorizadas por alguna Unidad de la Universidad, las que pueden ser de índole académico, deportivo, social u otras actividades extra-programáticas.

3.2.2 Las salidas más frecuentes de nuestros/as estudiantes son por (1) Becas de Pasantías/intercambio en Universidades extranjeras y por (2) participación en congresos, bienales, jornadas entre otras. Los estudiantes que viajan en representación de la Universidad tendrán derecho al Seguro de Asistencia en Viaje (SAV) cuando dicha salida ha sido autorizada previamente por Dirección de Relaciones Institucionales (Oficina de Relaciones Internacionales) o por su Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera.

3.2.3 En Anexo III se incluye formulario para tramitación del SAV. En el caso (1) las gestiones del seguro se inician en la Dirección de Relaciones Institucionales, mientras que en el caso (2) las gestiones comienzan desde la Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera a la que está adscrito/a él o la estudiante. En ambos casos, se debe verificar que él o la estudiante cumpla la condición de ser "alumno/a regular" y contar con todos los antecedentes del viaje, cuando apliquen: fecha y hora de salida y regreso, destino, nombre del profesor o persona responsable del grupo, nómina y RUT de los estudiantes que viajan.

3.2.4 La solicitud de SAV se gestiona en el caso (1) directamente en el Departamento de Personal, mientras que en el caso (2) a través del Departamento de Pregrado. Son contactos claves:

-Chillán
Jefa de Pregrado Sra. Maria Teresa Castañeda Diaz: mcastane@ubiobio.cl

-Concepción
Director General de Relaciones Institucionales; Sr. Eric Forcael D., eforcael@ubiobio.cl
Jefe de Pregrado; Sr. Jorge Gatica Sánchez., jgatica@ubiobio.cl
Encargada Movilidad Estudiantil; Sra. María Isabel Cristi C., micristi@ubiobio.cl

3.2.5 El SAV está sujeto a los términos y condiciones que la Universidad del Bío-Bío a través de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos negocia con las compañías de seguros.

3.2.7 Los estudiantes de programas especiales (PECE), postgrados y extranjeros que tengan la calidad de alumno regular de la Universidad del Bío-Bío tendrán igual derecho al Seguro de Asistencia en Viaje (SAV).

ANEXO I: FORMULARIO SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR

DDE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
ubiobio.cl/dde

ISL
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Gobierno de Chile

N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | CIUDAD | COMUNA

CURSO | HORARIO | FECHA REGISTRO de los DATOS (DIA MES AÑO)

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SEXO (M = 1, F = 2) | AÑO NACIMIENTO | EDAD

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE | NUMERO | POBLACION/VILLA | COMUNA | CIUDAD | CODIF. COM.

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

HORA | MIN. | AÑO | MES | DIA

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE
LUNES = 1
MARTES = 2
MIERCOLES = 3
JUEVES = 4
VIERNES = 5
SABADO = 6
DOMINGO = 7

ACCIDENTE:
DE TRAYECTO = 1
EN LA ESCUELA = 2

a) NOMBRE - APELLIDO | C. NAC. DE ID.

b) NOMBRE - APELLIDO | C. NAC. DE ID.

CIRCUSNTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

CODIGO S S - ESTABLEC.

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

DIAGNOSTICO MEDICO

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2 | TOTAL DIAS HOSP. | INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2 | TOTAL DIAS INCAPACIDAD

TIPO DE INCAPACIDAD
LEVE = 1
TEMPORAL = 2
INVALIDEZ PARCIAL = 3
INVALIDEZ TOTAL = 4
GRAN INVALIDEZ = 5
MUERTE = 6

CAUSA DE CIERRE DEL CASO
ALTA MEDICA = 1
INVALIDEZ = 2
ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3
MUERTE = 4

FECHA CIERRE DEL CASO (AÑO MES DIA)

FIRMA DEL ESTADISTICO

DDE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
ubiobio.cl/dde

ISL
Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Gobierno de Chile

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO 0374-3

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° _____

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento. De igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el número 1 si el Establecimiento es fiscal o municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso. Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno, Vespertino, Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día, Mes, Año)

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año de Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos. Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue trayecto o 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de trayecto, señale a dos testigos (a, b) con sus respectivos números de Cédula de Identidad.
- Circunstancias del Accidente: Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por; golpe contra, caída a diferentes niveles, contactos con, atrapamientos, debido a exposición, sobreesfuerzo, u otros.
- Firma y timbre del rector o representante del establecimiento educacional, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODOFICACION O DATOS CONSIGNADOS

Para ser llenado por Establecimiento Asistencial.

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: Indica el Nombre del Establecimiento
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenece, y el código del Establecimiento. (Ejemplo: Hospital Curicó se codifica 16-100)
- Diagnóstico Médico: Anote todos los diagnósticos consignados por el Médico tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNÓSTICO
- Parte del cuerpo afectada: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado
- Hospitalización: Anotar en el cuadro un 1 si se hospitalizó el accidentado o un 2 si No se hospitaliza
- Total días Hosp.: Si hospitalización fue = 1 anotar en recuadros el número de días de hospitalización. Pata calcular TOTAL DIAS HOSP., se debe sacar la diferencia entre fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo Incapacitado el accidente o un 2 en caso contrario
- Total Días Incapacidad: Si Incapacidad fue = 1 anotar en el recuadro el número de días de incapacidad otorgados por el médico
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad
- Causa de Cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa de cierre del Caso
- Fecha de Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DIA, MES Y AÑO en que se cerró el Caso
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPRA CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

DDE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
ubiobio.cl/dde

CONSTANCIA

Se deja constancia que el alumno(a) _____

RUT: _____, de la carrera de _____,

se compromete bajo su responsabilidad a hacer uso del Seguro de Accidente Escolar.

SI _____ NO _____

_____ _____

Depto. Salud Estudiantil
Firma y Timbre

Firma del alumno

Concepción, _____

ubiobio.cl/dde

ANEXO III: FORMULARIO SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE

FORMULARIO DE ANTECEDENTES
SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE (SAV) UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

1. Antecedentes Asegurado(a)

Nombre	
RUT	
Fecha Nacimiento	
Dirección particular	
Destino (ciudad-país)	
Fonos	
Fecha salida	
Fecha Regreso	
Motivo del Viaje	

2. Antecedentes Beneficiario(a)

Nombre	
RUT	
Dirección	
Fonos	

Firma

ubiobio.cl/dde

ANEXO IV: VISTA DE WEB DDE, ESPACIO DESCARGA GUIA DE ACCIDENTES Y SEGUROS ESCOLARES. WEBSITE www.ubiobio.cl/dde

