

# PROTOCOLO ATENCIÓN URGENCIAS MÉDICAS ESTUDIANTES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE VALPARAÍSO

2024



VICERRECTORÍA DE  
ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
VALPARAÍSO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO  
**7** AÑOS  
UNIVERSIDAD ACREDITADA  
COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN CNA-CHILE  
EXCELENCIA  
DOCENCIA DE PREGRADO  
GESTIÓN INSTITUCIONAL  
DOCENCIA DE POSTGRADO  
INVESTIGACIÓN  
VINCULACIÓN CON EL MEDIO  
HASTA ENERO 2029

## I.DEFINICIONES

**Accidente Escolar:** Toda lesión que un estudiante sufra a causa o con ocasión de sus estudios, de su práctica profesional y que produzca incapacidad, o aquellas que se produzcan en el trayecto directo de ida o regreso al lugar de habitación, Además se consideran todas aquellas actividades extraprogramáticas que han sido autorizadas por Rectoría.

**DEA:** es un tipo de desfibrilador computarizado que analiza automáticamente el ritmo cardíaco de una persona que está sufriendo un paro cardiorrespiratorio. Cuando sea necesario, libera una descarga eléctrica al corazón para restablecer su ritmo normal. La conversión de una arritmia ventricular a un ritmo normal por una descarga eléctrica se llama desfibrilador.

**Botiquín primeros auxilios:** Elemento destinado a contener los insumos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios.

**Enfermedad:** Alteración estructural o funcional física que afecta negativamente al estado de bienestar de las personas. Existen enfermedades que requieren atención de urgencia.

**Primeros Auxilios:** técnicas, cuidados y procedimientos de carácter incondicional, adecuados y temporales, de personal competente que se le aplican a una persona víctima de un accidente o enfermedad repentina, con la finalidad de lograr cierta estabilización.

**Sala de Observaciones y urgencias:** Salas de la Universidad (PUCV) equipadas para proporcionar la atención inmediata y/o temporal a víctimas de un accidente o enfermedad.

**Administrador de Campus:** funcionario PUCV que administra un campus determinado, en lo referente a la operatividad de los servicios que éste entrega.

**Coordinadores de auxiliares:** funcionario PUCV que coordina a los auxiliares de servicios de un edificio.

**Supervisores:** funcionario PUCV que supervisa el trabajo de los auxiliares.

**Administración sede:** Se considera a funcionarios PUCV que incluyen a administrador sede, coordinadores de auxiliares, supervisores, recepcionistas, Vigilantes, Telefonistas.

**Monitor de primeros auxilios:** Persona avalada por la PUCV, que presenta las competencias básicas necesaria para:

- ✓ Evaluar la condición del accidentado.
- ✓ Brindar la asistencia básica en primeros auxilios.
- ✓ Asegurar el traslado a un centro de asistencia pública si lo requiere.
- ✓ Contactar servicio de urgencias.

**Vigilante:** Personal PUCV que ejecuta acciones de prevención y vigilancia, sobre los recintos universitarios asignados a su cargo, con el propósito de contribuir con el mantenimiento de condiciones de seguridad para estudiantes, profesores y personal de administración y servicios. Además, colabora en la ejecución del protocolo de urgencias médicas, especialmente en horario inhábil.

**Recepcionista:** Personal PUCV que realiza labores de recepción de personas y correspondencia dentro del Campus / Sede, para contribuir al desarrollo de las actividades docentes y administrativas que se llevan a cabo dentro del recinto. Igualmente colabora en la activación del protocolo de Urgencias médicas.

**DAE:** Dirección de Asuntos Estudiantiles

**DIAE:** Declaración individual de accidente escolar.

## II. PROPOSITO

Establecer el paso a paso a seguir frente a una Urgencia Médica que afecte a los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

## III. ALCANCE

Estudiantes de pregrado y/o posgrado en la PUCV que sufran alguna urgencia médica y/o accidente escolar a causa o con ocasión de los estudios o actividades que se encuentren realizando en cualquiera de las facultades o sedes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

## IV. PROCEDIMIENTO

### 1. Reconocimiento de la urgencia médica:

Cualquier persona que se entere de una urgencia médica de un estudiante debe llamar a recepción del campus, sede.

Si no hay equipo telefónico disponible, se debe solicitar a otra persona que acuda e informe presencialmente a la recepción del campus, facultad, escuela o instituto más cercano de la PUCV.

### 2. Contacto con el monitor de primeros auxilios:

Cuando el recepcionista (administrador o vigilante) tenga conocimiento de la situación, debe contactar al monitor de primeros auxilios.

### 3. Evaluación de la situación:

- El monitor de primeros auxilios evaluará y atenderá al accidentado, asegurándose de verificar que el lugar del suceso sea seguro.
- Si la situación y/o lugar no son seguros, es necesario comunicarse con el personal especializado correspondiente (**Ambulancia 131, Bomberos 132, Carabineros 133**).
- **En caso de emergencia de riesgo vital, contactar inmediatamente con SAMU (131).**
- Si no se dispone de información necesaria y la condición del estudiante requiere atención médica rápida, se debe derivar al sistema de salud pública más cercano.

### 4. Acciones en caso de escena segura:

- Si la escena es segura, se debe mantener acompañamiento "in situ" al estudiante.
- Se deben realizar primeros auxilios y evaluar la condición del estudiante para determinar si corresponde a un accidente estudiantil o un problema médico que origina la circunstancia, y su nivel de urgencia.
- Si el afectado presenta una afección de salud o lesiones de menor consideración, debe ser trasladado a la "Sala de Observaciones" más cercana para continuar con la atención y estabilización.

### 5. Gestión administrativa:

- Para casos que requieran derivación a la asistencia de salud pública, se debe utilizar el formulario seguro escolar (DIAE).
- El recepcionista (horario hábil) o vigilante de la sede (horario hábil) debe completar la DIAE - formato autocopiativo y la lista de chequeo, que debe ser guardada como respaldo en la recepción.
- Si el alumno se accidenta en un laboratorio químico y no sabe cómo actuar, debe revisar la HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD o ponerse en contacto con CITUC para emergencias toxicológicas o químicas.

CITUC 226353800 – Emergencias toxicológicas

CITUC 222473600 – Emergencias Químicas

### 6. Coordinación para traslado y seguimiento:

- El administrador/supervisor y la unidad académica de la sede deben asegurar que el estudiante sea derivado a un centro de atención u hospital público más cercano, coordinando el traslado si es necesario.
- Paralelamente, el recepcionista debe tomar contacto con personal de la DAE para informar sobre la situación de la urgencia.
- En caso de ser un problema de salud propio del estudiante, es necesario contactar a un familiar u otro cercano que pueda otorgar antecedentes médicos.

## 7. seguimiento y notificación:

- ✓ El personal de la DAE tomará contacto con el estudiante y/o familia para obtener información, orientar, acompañar y/o realizar seguimiento de la situación de salud del alumno afectado.
- ✓ Después de atender la urgencia médica, el recepcionista o administrador debe notificar a la Asistente Social Belén Araya, proporcionando registro fotográfico de la DIAE.
- ✓ Si el alumno/a requiere atención médica en caso de un accidente estudiantil, el Administrador/ Supervisor y Unidad académica de la Sede debe asegurar que sea derivado a un centro de atención u hospital público más cercano, en el caso que sea en un vehículo institucional se debe completar el consentimiento de traslado, De forma paralela el Recepcionista debe tomar contacto con personal de la DAE, indicando nombre completo, Rut, carrera, número de contacto, tipo de accidente, acompañante y situación de la urgencia.

### (Ver anexo 7).

- En caso de ser un problema de salud propio del/la estudiante, es necesario contactar a familiar u otro cercano de este, que pueda otorgar antecedentes médicos acerca del paciente.
- Personal de la DAE tomará contacto con estudiantes y/o con familia para obtener información, orientar, acompañar y/o realizar seguimiento de la situación de salud del alumno afectado.

### Otras consideraciones:

- Si el alumno decide optar por atención médica particular, debe firmar la renuncia a la cobertura del seguro de accidente escolar (Ver anexo 5).
- Si el afectado autoriza ser trasladado a un centro asistencial en vehículo particular, debe firmar el consentimiento de traslado. (Ver anexo 4).
- Una vez atendida la urgencia médica, el recepcionista o administrador deberá notificar a la Asistente Social Belén Araya (encargada de Seguimiento de Accidentes Estudiantiles) al fono +56 9 4796 8404. En caso de estar fuera de horario hábil, contactar al WhatsApp +56 9 9543 9105 y enviar registro fotográfico de la DIAE a la Dirección de Asuntos Estudiantiles.

## V. RECOMENDACIONES

- ✓ Al momento de solicitar ambulancia debe entregar información clara y precisa sobre la urgencia. Acompañe al afectado, abríguelo y no pierda el diálogo.
- ✓ No mueva al afectado si hay pérdida de conocimiento, fracturas evidentes, golpes en la cabeza o enfermedades de gravedad.
- ✓ En caso de hemorragias, ponga un apósito sobre la herida y presione.



- ✓ Espere la llegada de ayuda especializada procurando transmitir calma al afectado.
- ✓ Si el accidente es de mayor gravedad, el recepcionista o administrador del Campus deberá aislar el área de personas que obstaculicen el procedimiento de primeros auxilios.

## VI. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN

1. Capacitar a Administradores de Campus, Supervisores, Coordinadores de auxiliares según sea el caso, monitores de primeros auxilios y funcionarios de recepción de todos los Campus, Facultades y sedes de la PUCV en los pasos a seguir frente a un accidente y las funciones que corresponden a cada uno. Dicha capacitación debe realizarse semestral y/o cada vez que se actualice el protocolo.
2. Publicar “Protocolo” actualizado en sitio: <https://dgaeapucv.cl/prevencion-de-riesgos/>
3. informar a la comunidad Universitaria mediante correo electrónico.

## Anexo 1

SALAS DE OBSERVACIONES POR SEDES				
CAMPUS, FACULTAD O SEDES	ANEXO DE RECEPCIÓN	PERSONAL ENCARGADO DE ADMINISTRACIÓN	MONITORES DE PRIMEROS AUXILIOS	SALA DE OBSERVACIONES SI/NO
Escuela de Alimentos	4211	José Torres Lillo	Guardia de turno	NO
Facultad de Ciencias del Mar	4271	José Torres Lillo	Jaime Torres	SI
Escuela Ingeniería Bioquímica	2046	Flor Muñoz Olea	Flor Muñoz Olea/Vigilante de turno	SI
Edificio Aulario Ingeniería Química	2600/ 2630	Pablo Olivares Ramírez	Pablo Olivares Ramírez	SI
Facultad de Ingeniería (FIN)	3776	Pablo Tapia Tapia	Guardia de turno	SI
Ingeniería Construcción Civil	3777	Pablo Tapia Tapia	Pablo Tapia Tapia	SI
IBC	3636	Claudio Lainati F.	Claudio Lainati F./ Guardia de turno	SI
Instituto de Música	2655	José Manuel González G.	José Manuel González G.	NO
Rubén castro/Gimpert	3496	Verónica Jara Castro	Verónica Jara Castro Javier Muñoz	SI
Casa Central	3078	Christian González Berrios/ Exequiel Vega Estuardo	Christian González / Miguel Suarez	SI
Edificio Aulario Curauma	4699	Manuel campos Abarzua	Manuel Campos Abarzua/Álvaro Villarroel	SI
Edificio Ciencias Curauma	4669	Manuel campos Abarzua	Dorka Cid	SI
Instituto de Matemática	4070	Christian González Berrios	Vigilante de turno	NO
Escuela de Arquitectura	4423	Manuel Toro Tello	Manuel Toro Tello	NO
Escuela de Negocios y Economía	3368	Manuel Toro Tello	Manuel Toro Tello	SI

Casa de la Cultura	2948	Manuel Toro Tello	Manuel Toro Tello	NO
Instituto de Historia	4441	José Torres Lillo	José Torres Lillo /Mauricio Contreras	SI
Instituto de Arte	4458	José Manuel González G	Juan Torres Lillo	NO
Facultad de Filosofía y Educación	4308	José Manuel González G.	José Manuel González/Alejandro Campos	SI
Escuela Ingeniería Mecánica	4480	Juan Torres Lillo	Juan Torres/Vigilante turno	SI
Agronomía	4533	Alejandra Ramírez Lara	Yasna Peña/ Alejandra Ramírez	SI
Centro de Estudios Avanzados y Extensión	23445800	Juan Carlos del Sante Director Subrogante	Nicole Aravena .C Guardia de turno	NO



Anexo 2



DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Nº

\*ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA SIGTE. HOJA\*

FISCAL O MUNICIPAL 1   
 PARTICULAR 2

A.- INDIVIDUALIZA DEL ESTABLECIMIENTO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO		CIUDAD		COMUNA	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				FECHA REGISTRO DE DATOS	
CURSO	CARRERA	RUT	DÍA	MES	AÑO

B.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			SEXO	AÑO NACIMIENTO	EDAD
									M=1 <input type="checkbox"/> F=2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENCIA HABITUAL											
CALLE	NÚMERO	POBLACIÓN	COMUNA	CIUDAD	COD. COM						

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

HORA	MINUTO	AÑO	MES	DÍA	TESTIGOS EN CASO DE TRAYECTO						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DÍA ACCIDENTE		ACCIDENTE									
LUNES 1	MARTES 2	MIÉRCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5	SÁBADO 6						
DOMINGO 7	DE TRAYECTO 1		EN LA ESCUELA 2								
				a) <table border="1"><tr><th>NOMBRE</th><th>APELLIDO</th><th>RUT</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		NOMBRE	APELLIDO	RUT			
NOMBRE	APELLIDO	RUT									
				b) <table border="1"><tr><th>NOMBRE</th><th>APELLIDO</th><th>RUT</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		NOMBRE	APELLIDO	RUT			
NOMBRE	APELLIDO	RUT									

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

<input type="text"/>		FIRMA Y TIMBRE	
<input type="text"/>		RECTOR O REPRESENTANTE	

D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL				CÓDIGO		ESTABLECIM.	
DIAGNOSTICO MEDICO				CODIFICACIÓN			
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL DÍAS HOSP	INCAPACIDAD	TOTAL DÍAS INCAR			
TIPO DE INCAPACIDAD	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
LEVE 1 TEMPORAL 2 INVALIDEZ PARCIAL 3 INVALIDEZ TOTAL 4 GRAN INVALIDEZ 5 MUERTE 6	CAUSA CIERRE DEL CASO		FECHA CIERRE DEL CASO				
<input type="text"/>	ALTA MÉDICA 1 INVALIDEZ 2 ABANDONO DEL TRAT. 3 MUERTE 4		AÑO MES DÍA				
	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

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

### DECLARACIÓN 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- INDIVIDUALIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a la cual 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.- INDIVIDUALIZACIÓN 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 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 de Trayecto o un 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 Nacional de Identidad.
- Circunstancias del Accidente, Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por golpe contra caídas a diferentes niveles, contactos con atropamientos, debido a exposición a, sobreesfuerzo u otros.
- Firma y Timbre del rector o representante del establecimiento educacional EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACIÓN O DATOS CONSIGNADOS.

#### PARA SER LLENANDO POR ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

#### D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: indicar el Nombre del establecimiento.
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenezca y el código de Establecimiento (ejemplo Hospital Curicó se codifica 10-100)
- 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 afectado: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado.
- Hospitalización: Anotar en el recuadro un 1 si se hospitalizó o un 2 si no lo hizo. En el caso de hospitalización, en el TOTAL DÍAS HOSP anotar en un recuadro el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DÍAS HOSP se debe sacar la diferencia ente fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital.
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo Incapacitado/a el/la accidentado/a o un 2 en caso contrario.
- Total, días Incapacidad: Anotar en recuadro el número de días de incapacidad otorgados por el Medico.
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad.
- Causa del cierre del caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa del cierre del caso.
- Fecha del cierre del caso: Coloque en los recuadros correspondientes DÍA, MES, AÑO en que se cerró el caso.
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACIÓN O DATOS CONSIGNADOS.

### Anexo 3

LISTA DE CHEQUEO ANTE URGENCIAS MÉDICAS QUE AFECTEN A PERSONAS	
Nombre	
Rut	
Descripción de la Urgencia.	
Sede y lugar específico de la urgencia.	
Fecha y hora de ocurrencia de la Urgencia.	
Número de personas involucradas.	
Identificar si el afectado es Persona Externa.	
Condición física de los afectados.	
¿Se llamó a la ambulancia u otro medio de traslado?	
Número de contacto telefónico del afectado o su acompañante para seguimiento.	

	SI	NO	N/A	Observaciones
<u>Solicitar ambulancia si se requiere:</u> ▪Alumnos: 131 Servicio Público				
Registrar nombre de la persona a quien se informó la Urgencia.				

Nombre, Cargo y Firma

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO TRASLADO PERSONAS ACCIDENTADAS

Yo..... Rut....., en mi calidad de....., autorizo de manera expresa a la administración de esta sede de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, a que me pueda trasladar bajo mi voluntad, a un centro de salud asistencial cercano para mi estabilización y observación.

Dejo de manifiesto que en caso de empeoramiento de mi situación por algún evento no deseado como colisión, choque, volcamiento, congestión vehicular y otros similares, asumiré toda la responsabilidad, desligando a la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Firma o huella

.....de.....20.....

## Anexo 5

### RENUNCIA VOLUNTARIA SEGURO DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES

Por medio del presente, yo..... Rut: ....., en calidad de alumno(a) de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, vengo a interponer mi renuncia voluntaria a los beneficios del seguro Escolar contra Accidentes escolares, a las presentaciones médicas y complementarias que este conlleva.

Dejo constancia que esta decisión es personal y voluntaria, bajo mi responsabilidad, en el presente y a futuro, excluyendo de toda responsabilidad a la a la Universidad.

La presente tiene como finalidad única, evidenciar mi decisión para los fines que la Universidad estime conveniente.

Firma o huella

.....de.....20....



## Anexo 6

### RENUNCIA VOLUNTARIA A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS

Por medio del presente, yo..... Rut: ....., en mi calidad de alumno(a) de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, vengo a interponer mi renuncia voluntaria a la atención primaria de urgencia.

Dejo constancia que esta decisión es personal y voluntaria, bajo mi responsabilidad, en el presente y a futuro, excluyendo de toda responsabilidad a la Universidad.

La presente tiene como finalidad única, evidenciar mi decisión para los fines que la Universidad estime conveniente.

Firma o huella

.....de.....20....

Anexo 7

DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES				
NOMBRE	CARGO	EMAIL	FONO	ANEXO
Belén Araya Palacios	Trabajadora social	serviciomedico.dae@pucv.cl	+56 9 47968404	2792
Yasna Vojkovic Valencia	Técnico en Trabajo social	serviciomedico.dae@pucv.cl	+56 9 47968404	2799
Karla Lever Pullser	Coordinadora Servicio Médico Estudiantil	karla.lever@pucv.cl	+56 9 9543 9105	4111
Ana María Guajardo Guerrero	Jefa Unidad de Bienestar Estudiantil	ana.guajardo@pucv.cl	+56 9 9946 4738	4125
Silvia Astudillo Pereira	Directora DAE	silvia.astudillo@pucv.cl	+56 9 8406 6342	2786