



# **PROTOCOLO**

## **EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR**

ESCUELA AGRICOLA DON GREGORIO  
AÑO 2025

**PROTOCOLO DE ACCIDENTES ESCOLARES:  
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA.**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Art. 1.-** Este protocolo establece los procedimientos para abordar accidentes escolares y/o enfermedades de los estudiantes durante su permanencia en el establecimiento o en actividades escolares organizadas por la institución.

**Art.2.-** La Escuela es el responsable de cuidar de la integridad física de los estudiantes durante las clases, los recreos, las horas libres, viajes de grupo, durante su participación en otros eventos escolares.

**DEL ENCARGADO DE PRIMEROS AUXILIOS**

**Art.3.-** La escuela cuenta con dos encargados de primeros auxilios: uno en horarios diurnos y un segundo para horarios nocturno (alumnos internos); quienes deben haber completado un curso de primeros auxilios acreditado.

**Art.4.-** El encargado de primeros auxilios será quien brinde la atención en la sala de primeros auxilios y fuera de ella cuando le sea solicitado, siempre en relación con la atención inicial que requieran los estudiantes quienes hayan sufrido de algún accidente escolar o les haya sobrevenido alguna enfermedad.

**DE LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS O ENFERMERÍA:**

**Art.5.-** El colegio dispondrá de un espacio físico permanente, habilitado e implementado para el cuidado de los estudiantes que requieran de una atención por enfermedad repentina o lesiones a causa de un accidente escolar verificado al interior del colegio. Dicho lugar se conocerá como Sala de Primeros Auxilios o Enfermería.

**Art.6.-** La Sala de Primeros Auxilios o enfermería, será destinada exclusivamente a la atención de estudiantes que presenten una enfermedad sobrevenida o lesiones a causa de algún accidente ocurrido al interior del colegio.

**Art.7.-** La Sala de Primeros Auxilios o enfermería, contará con la implementación necesaria para dar atención a los estudiantes que la requieran.

**Art.8.-** Los muebles y materiales existentes en la Sala de Primeros Auxilios deben ser sólo aquellos que tengan directa relación con el propósito de dicha sala.

### **DEL USO DE LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS O ENFERMERÍA**

**Art.9** *La atención en la Sala de Primeros Auxilios se realizará con la puerta abierta, salvo que se necesite privacidad, en cuyo caso se solicitará la presencia de otro adulto de la comunidad educativa.*

**Art.10.-** *Durante la permanencia en la Sala de Primeros Auxilios o Enfermería, no se administrarán medicamentos por vía oral o inyectables, salvo a expresa solicitud por escrito del apoderado, cuando requiera la administración de medicamentos a estudiantes que siguen algún tratamiento médico. En estos casos, se requerirá como respaldo una fotocopia de la receta médica debidamente actualizada.*

**Art.11.-** *El encargado de primeros auxilios registrará la duración de la estancia del estudiante en la sala e informará al profesor jefe y al apoderado*

### **DEL SEGURO ESCOLAR DE ACCIDENTES**

**Art.12.-** *Los estudiantes que tengan la calidad de estudiantes regulares de establecimientos subvencionados municipales y particulares, del nivel de enseñanza básica, media normal, técnica, agrícola, comercial, industrial, dependientes del Estado o reconocidos por este, quedarán sujetos al Seguro Escolar contemplado en el artículo 3° de la ley N° 16.744 por los accidentes que sufran durante sus estudios, o en la realización de su práctica educacional o profesional, en las condiciones y con las modalidades que se establecen en el Decreto N° 313, de 1973, del Ministerio del Trabajo.*

**Art.13.-** *Los estudiantes gozarán de este beneficio del Seguro Escolar de Accidentes desde el instante en que se matriculen en alguno de los establecimientos mencionados anteriormente.*

**Art.14.-** *Los efectos del seguro se suspenderán durante los períodos en que las personas indicadas no realicen sus estudios o su práctica educacional o profesional, tales como las de vacaciones o los que puedan producirse con posterioridad al egreso del establecimiento.*

**Art.15.-** *El artículo 3° del Decreto N° 313, de 1973, del Ministerio del Trabajo, señala que se entenderá por accidente toda lesión que un estudiante sufra a causa o con ocasión de sus estudios, o de la realización de su práctica profesional o educacional, y que le produzca incapacidad o muerte.*

**Art.16.-** *Se considerarán también como accidente escolar los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación o sitio de trabajo del estudiante y el establecimiento educacional respectivo, el lugar donde realice su práctica educacional o profesional, como también los ocurridos en el trayecto directo entre estos últimos lugares.*

**Art.17.-** Exceptúense los accidentes debido a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con los estudios o práctica educacional o profesional y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador.

**Art.18.-** El estudiante víctima de un accidente escolar tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente el seguro escolar del Ministerio del Trabajo hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente:

- 1.- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- 2.- Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- 3.- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- 4.- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- 5.- Rehabilitación física y reeducación profesional
- 6.- Los gastos de traslados y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

**Art.19.-** Se deja expresamente establecido que los cambios de actividades, las actividades extraescolares, como también los viajes de estudios, constituyen actividades asociadas a prácticas educacionales. Por lo tanto, cada una de las actividades desarrolladas por el establecimiento y en que participan los estudiantes se encuentran cubiertas por este Seguro Escolar de accidentes, independiente si estos ocurren dentro o fuera del territorio nacional, en los términos que el seguro establezca.

**Art.20.-** El encargado de primeros auxilios deberá tener identificados los estudiantes que poseen seguros privados de atención asistencial, en cuyos casos deberá solicitar a los apoderados al momento de la matrícula, que entreguen al establecimiento un documento con las indicaciones y protocolos para operar bajo dicho seguro.

#### **PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES OCURRIDOS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INICIAL**

**Art.21.-** El Inspector o el docente más cercano al estudiante accidentado deberá tomar inicialmente el control de la situación, responsabilidad que no terminará hasta que lo entregue a la persona encargada de los primeros auxilios del colegio e informe de la situación a un miembro de Convivencia Escolar o, en su defecto, al director del colegio.

**Art.22.-** El inspector o docente a cargo deberá evaluar preliminarmente la situación, considerando que, si la lesión es superficial, no existió pérdida del conocimiento y/o no existen dolores internos, ayudará al estudiante a trasladarse a la Sala de Primeros Auxilios o Enfermería e informará de la situación a un miembro de convivencia escolar o, en su defecto, al director del colegio.

**Art.23.-** Si existe cualquier sospecha de que pudiera existir una lesión mayor, el inspector a cargo requerirá la presencia en el lugar de la persona encargada de primeros auxilios, quien acompañará con el control de la situación y a continuación concurrirá de inmediato a informar de la situación a un miembro de convivencia escolar o, en su defecto, al director del colegio.

**Art.24.-** La persona encargada de los primeros auxilios acatará la evaluación de la conveniencia de trasladar al estudiante a la Sala de Primeros Auxilios o Enfermería, para efectos de otorgar la atención primaria.

**Art.25.-** El Inspector o secretaría tomará contacto con el apoderado y le informará la situación, dependiendo de la gravedad de ésta.

#### **ATENCIÓN EN LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS O ENFERMERÍA**

**Art.26.-** Ingresar un estudiante enfermo o accidentado a la Sala de Primeros Auxilios o Enfermería, la encargada deberá:

- 1.- Recibir al estudiante enfermo o accidentado.
- 2.- Evaluar el estado de salud o las lesiones del estudiante.
- 3.- Aplicar los primeros auxilios que correspondan de acuerdo con los procedimientos internos respectivos.
- 4.- Establecer la necesidad de trasladar al estudiante a un centro asistencial.
- 5.- Informar de la situación a un miembro de convivencia escolar o, en su defecto, al director del colegio.
- 6.- Registrar lo ocurrido en una planilla y/o en el libro de clases establecido para ello.
- 7.- Completar un formulario por escrito que el estudiante llevará a la casa para informar de lo ocurrido y las acciones que se realizaron.
- 8.- En casos que sea necesario, llamará al apoderado para informar de la situación médica del estudiante.

#### **TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL MAS CERCANO**

**Art.27.-** Si es necesario el traslado del estudiante a un centro asistencial, se procederá de la siguiente forma:

- 1.- Si la urgencia del caso lo amerita, se procederá al traslado inmediato al centro asistencial dependiente del Ministerio de Salud ubicado en la comuna de Chimbarongo, para que opere el Seguro de Accidentes Escolares del Estado establecido en el Artículo 3° de la Ley N° 16.744 de 1968. Este traslado se realizará en camioneta del establecimiento o en auto particular si lo amerita y será acompañado de un funcionario del establecimiento.

*2.- Si la situación hace indispensable el traslado en un vehículo con condiciones médicas adecuadas (ambulancia), se procederá a solicitar la concurrencia de este vehículo al colegio.*

*3.- El Inspector tomará contacto con el apoderado y le informará la situación y que el estudiante está siendo trasladado al centro asistencial, lugar donde se deberá reunir con el funcionario del colegio. En ningún caso se debe consultar al apoderado o pedir su autorización para trasladar al estudiante al centro asistencial.*

*4.- Se debe hacer entrega al apoderado del documento del Seguro Escolar Estatal, **Anexo N° 1**; el apoderado debe firmar un documento que acredite la recepción de dicho seguro. **Anexo N° 2***

*5.- El funcionario que acompaña al estudiante accidentado solo podrá retirarse una vez que su apoderado ha llegado al centro asistencial y ha recibido el documento de Seguro Escolar.*

*6.- El encargado de primeros auxilios debe hacer un seguimiento del estado de salud del estudiante en los días posteriores al accidente.*

#### **PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES EN ACTIVIDADES ESCOLARES FUERA DEL ESTABLECIMIENTO**

**Art.28.-** *Para las salidas de estudiantes del establecimiento con fines educativos, los docentes deben presentar en su plan anual de trabajo “cambio de actividad por razones fundadas en el refuerzo de los objetivos curriculares”, registrando la asistencia de los estudiantes.*

**Art.29.-** *La actividad que considera desplazamiento de estudiante y profesor, deberá contar con la autorización escrita de los apoderados, en el registro de la asistencia.*

**Art.30.-** *Estas actividades deben contar con la autorización por escrito del director del establecimiento, quien lo tramitará ante el respectivo Departamento Provincial de Educación con todos los anexos necesarios.*

**Art.31.-** *Toda actividad que se realice fuera del establecimiento deberá contar además de la participación del docente responsable, con otro adulto funcionario del establecimiento que acompañe la delegación.*

**Art.32.-** *En el caso de enfermedades o accidentes que sobrevengan en actividades fuera del establecimiento, el profesor o encargado de la delegación tomará contacto inmediato con la Dirección del colegio para comunicarle la situación y procederá según los siguientes pasos:*

**1.-** Si la urgencia del caso lo amerita, se procederá al traslado inmediato al centro asistencial dependiente del Ministerio de Salud más cercano, para que opere el Seguro de Accidentes Escolares del Estado establecido en el Artículo 3° de la Ley N° 16.744 de 1968. Este traslado se realizará en vehículo particular y será acompañado por el funcionario que acompaña a la delegación.

**2.-** Si la situación hace indispensable el traslado en un vehículo con condiciones médicas adecuadas (ambulancia), se procederá a solicitar la concurrencia de este vehículo al lugar donde se encuentre el estudiante afectado.

**3.-** El Inspector o secretaría tomará contacto con el apoderado y le informará la situación y que el estudiante está siendo trasladado al centro asistencial, lugar donde se deberá reunir con el funcionario del colegio. En ningún caso se debe consultar al apoderado o pedir su autorización para trasladar al estudiante al centro asistencial.

**4.-** Se debe hacer entrega al apoderado del documento del Seguro Escolar Estatal. El apoderado debe firmar un documento que acredite la recepción de dicho seguro.

**5.-** El funcionario que acompaña al estudiante accidentado, solo podrá retirarse una vez que su apoderado ha llegado al centro asistencial y ha recibido el documento de Seguro Escolar.

**6.-** El encargado de primeros auxilios debe hacer un seguimiento del estado de salud del estudiante en los días posteriores al accidente.

**Art.33.-** Las actividades programadas fuera del año lectivo por parte de apoderados o estudiantes, no obedecen a las actividades descritas antes y la Dirección del colegio no es responsable de su organización ni de los accidentes que de ellas pudiesen derivarse.

## ANEXO N° 1

| DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTES ESCOLAR                                                                 |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------|---------------------------------|------|
| A. ESTABLECIMIENTO                                                                                           |  |                  |     |                   | RUT: 65153464- RBD:15774-0                                             |                      | N°                             |                  |                                 |      |
| ESCUELA AGRÍCOLA DON GREGORIO                                                                                |  |                  |     | Chimbarongo       |                                                                        | Chimbarongo          |                                |                  |                                 |      |
| Nombre Establecimiento                                                                                       |  |                  |     | Ciudad            |                                                                        | Comuna               |                                |                  |                                 |      |
| Curso                                                                                                        |  |                  |     | Horario           |                                                                        | Fecha Registro Datos |                                | Tipo Colegio     |                                 |      |
| B. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACCIDENTADO                                                                         |  |                  |     |                   | R.U.T                                                                  |                      |                                |                  |                                 |      |
| Apellido Paterno                                                                                             |  | Apellido Materno |     | Nombres           |                                                                        | Sexo                 |                                | Fecha Nacimiento |                                 | Edad |
| Dirección                                                                                                    |  |                  |     |                   | Comuna                                                                 |                      | Ciudad                         |                  |                                 |      |
| C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (Fecha, Hora y Día de la Semana en que se accidentó)                           |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
|                                                                                                              |  |                  |     | A)                |                                                                        | -                    |                                |                  |                                 |      |
| Hora y Minutos                                                                                               |  | AÑO              | MES | DÍA               | Nombre - Apellido                                                      |                      | C. Nac de Ident                |                  |                                 |      |
|                                                                                                              |  |                  |     | B)                |                                                                        | -                    |                                |                  |                                 |      |
| Día del Accidente                                                                                            |  | Lugar Accidente  |     | Nombre - Apellido |                                                                        | C. Nac de Ident      |                                |                  |                                 |      |
| Circunstancia del accidente (describa como ocurrió - causal )                                                |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
| Firma y Timbre Rector o Represent.                                                                           |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
| D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (LLENADO SOLO POR ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL)                   |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
| ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL                                                                                  |  |                  |     |                   | CODIGO                                                                 |                      | S S Establec                   |                  |                                 |      |
| DIAGNOSTICO MEDICO                                                                                           |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |
| PARTE DEL CUERPO AFECTADA                                                                                    |  |                  |     |                   | HOSPITALIZACION<br>SI = 1<br>NO = 2                                    |                      | DIAS HOSP.<br>SI = 1<br>NO = 2 |                  | INCAPACIDAD<br>SI = 1<br>NO = 2 |      |
| TIPO DE INCAPACIDAD                                                                                          |  |                  |     |                   | CAUSAL CIERRE DEL CASO                                                 |                      | FECHA CIERRE DEL CASO          |                  |                                 |      |
| LEVE = 1<br>TEMPORAL = 2<br>INVALIDEZ PARCIAL = 3<br>INVALIDEZ TOTAL = 4<br>GRAN INVALIDEZ = 5<br>MUERTE = 6 |  |                  |     |                   | ALTA MEDICA = 1<br>INVALIDEZ = 2<br>ABANDONA TRATAM. = 3<br>MUERTE = 4 |                      | AÑO MES DÍA                    |                  |                                 |      |
| FIRMA DEL ESTADISTICO                                                                                        |  |                  |     |                   |                                                                        |                      |                                |                  |                                 |      |

## ANEXO N° 2



Chimbarongo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_

Señor  
Apoderado del alumno individualización.  
Presente.

De mi consideración:

1.- En mi calidad de Director de la Escuela Agrícola Don Gregorio, pongo en su conocimiento que (individualizar el alumno) quien ha sufrido de un accidente escolar, el cual fue necesario trasladarle a un recinto de salud por gravedad; se le hace entrega del Formulario Declarativo de Accidente escolar, para que pueda hacer efecto del seguro correspondiente en el hospital o centro de salud que usted estime conveniente.

Sin otro particular le saluda atentamente,|

\_\_\_\_\_  
Director Escuela Agrícola Don Gregorio

El apoderado declara que ha recibido por parte del funcionario, el Formulario Declarativo de Accidente escolar

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado, quien toma conocimiento