
PROTOCOLO ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS ESTUDIANTES PUCV

VALPARAÍSO, MARZO 2022

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

- ✓ Cualquier persona que tome conocimiento de una urgencia médica de un estudiante, debe llamar a recepción del campus, sede.
- ✓ Si no posee equipo telefónico, debe solicitar a otra persona que acuda e informe presencialmente a la recepción del Campus, Facultad, Escuela o Instituto, más cercano de la PUCV.

- ✓ Al momento que el recepcionista (administrador o vigilante) tome conocimiento de la situación de urgencia médica, deberá contactar al monitor de primeros auxilios.
- ✓ El monitor de primeros auxilios evaluará y atenderá al accidentado, quien además debe verificar que el lugar del suceso sea seguro:
 - a) Si la situación y /o lugar no otorga seguridad, es necesario comunicarse con personal especializado correspondiente **(Ambulancia 131, Bomberos 132, Carabineros133)**.
Si la situación es una emergencia de riesgo vital (extrema gravedad del/ la estudiante), es importante comunicarse inmediatamente con SAMU (131) quien provee de asistencia avanzada y ambulancia solamente en situaciones críticas.
En caso de no contar con la información necesaria y la condición física del o/la estudiante requiera atención médica con rapidez, debe derivarse al sistema de salud pública más cercano.
 - b) Si la escena (lugar del accidente) es segura, debe mantener acompañamiento “in situ” al/ la estudiante.
De no ser de riesgo vital, es necesario realizar primeros auxilios y evaluar la condición del /la 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, el estudiante debe ser trasladado a la “Sala de Observaciones” más cercana por medio de silla de ruedas si es necesario, o por sus propios medios, para continuar con la atención y estabilización. **(Ver anexo 1: con información del personal encargado de administración, monitores de primeros auxilios y salas de observación en los Campus, Facultades y Sedes)**.
- ✓ Para casos de accidente estudiantil que requieran derivación a la asistencia de salud pública, deberá proceder el uso del formulario seguro escolar (DIAE).
- ✓ El Recepcionista (horario hábil) o Vigilante de la sede (horario inhábil), deberá completar la DIAE – formato autocopiativo (Formulario que debe llevar el estudiante al servicio de salud pública en 4 copias **(Ver anexo 2)** y la lista de chequeo que deberá remitir a la Unidad de prevención de riesgos. **(Ver anexo 3)**.

- ✓ Si el alumno/a, se accidenta en un laboratorio químico que involucre contacto con alguna sustancia peligrosa, y no sabe cómo actuar, revise la **HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD**, o póngase en contacto con:




CITUC 226353800 (por intoxicación)



CITUC 222473600 (por contacto)

- ✓ Si el alumno/a requiere atención médica en un servicio de urgencia, el Administrador o Supervisor 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.

2. 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 DAE  2799 y enviar registro fotográfico de la DIAE a la Dirección de asuntos estudiantiles con copia a la Unidad de Prevención de Riesgos.



- serviciomedico.dae@pucv.cl
- [prevención.riesgo@pucv.cl](mailto:prevencion.riesgo@pucv.cl)

- ✓ La Dirección de asuntos estudiantiles solicitará información complementaria a la Unidad de Prevención de Riesgos de ser necesaria.

V. RECOMENDACIONES

- Al momento de solicitar ambulancia debe entregar información clara y precisa sobre la urgencia.
- Acompañe al afectado, abrigúelo 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 anualmente 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	Sergio Araya	Guardia de turno	NO
Facultad de Ciencias del Mar	4271	José Torres Lillo	Jaime Torres	SI
Escuela Ingeniería Bioquímica	2046	Flor Muñoz	Emanuel Rojas Isabel Rojas	SI
Edificio Aulario Ingeniería Química	2600/ 2630	Manuel Toro Tello	Manuel Toro Tello	SI
Facultad de Ingeniería (FIN)	3776	Pablo Tapia	Gerardo Tapia R.	SI
Ingeniería Construcción civil	3777	Pablo tapia	Pablo tapia	SI
IBC	3636	Claudio Lainati F.	Luis Astudillo Cárcamo	SI
Instituto de Música	2655	Manuel toro	Victoria Botto	NO
Rubén castro/Gimpert	3496	Verónica Jara Castro	Verónica Jara Castro Javier Muñoz	SI
Casa Central	3078	Christian González	Christian González Miguel Suarez	NO
Edificio Aulario Curauma	4699	Manuel campos	Pablo Olivares R. Manuel Campos	SI
Edificio Ciencias Curauma	4669	Manuel campos	Dorka Cid	SI
Instituto de Matemática	4070	Christian González	Vigilante de turno	NO
Escuela de Arquitectura	4423	Evelyn machuca	Evelyn Machuca	NO
Escuela de Negocios y Economía	3368	Evelyn machuca	Evelyn Machuca	SI
Casa de la cultura	2948	Evelyn machuca	Evelyn Machuca	NO
Instituto de Historia	4441	José Torres Lillo	Ana Jara José Torres Lillo	NO
Instituto de Arte	4458	José Manuel González G	Juan Torres	NO
Facultad de Filosofía y Educación	4308	José Manuel González	José Manuel González G.	SI

Escuela Ingeniería mecánica	4480	Sergio Araya	Sergio Araya	SI
Agronomía	4533	Alejandra Ramírez	Yasna Peña Patricia López	SI
Centro de Estudios Avanzados y extensión	23445800	Cristian Remedí	Cristian Remedí	NO

ANEXO 2



DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

"ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO"

Nº _____

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		
RESIDENCIA HABITUAL			SEXO	AÑO NACIMIENTO		EDAD		
			M=1 <input type="checkbox"/>					
			F=2 <input type="checkbox"/>					
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 <input type="checkbox"/>	DE TRAYECTO 1 <input type="checkbox"/>										
MARTES 2 <input type="checkbox"/>	EN LA ESCUELA 2 <input type="checkbox"/>										
MIÉRCOLES 3 <input type="checkbox"/>											
JUEVES 4 <input type="checkbox"/>											
VIERNES 5 <input type="checkbox"/>											
SÁBADO 6 <input type="checkbox"/>											
DÓMINGO 7 <input type="checkbox"/>											
			a)	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>APELLIDO</td> <td>RUT</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		NOMBRE	APELLIDO	RUT			
NOMBRE	APELLIDO	RUT									
			b)	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>APELLIDO</td> <td>RUT</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		NOMBRE	APELLIDO	RUT			
NOMBRE	APELLIDO	RUT									

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D.- NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

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

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

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.				
Informar a Prevención de Riesgos al mail, prevencion.riesgos@pucv.cl de la Urgencia ocurrida, o al anexo 3149				

Nombre, Cargo y Firma

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO PARA TRASLADO DE 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 AL SEGURO DE ACCIDENTES

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 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 ESTUDIANTES				
Nombre	Cargo	Email	Fono	Anexo
Belén Araya	Técnico en Trabajo Social	serviciomedico.dae@pucv.cl	+56993225421	2799
Yasna Vojkovic	Técnico en Trabajo Social	serviciomedico.dae@pucv.cl	+56947968404	2799
Oscar Ávalos	Coordinador Servicio Médico Estudiantil	oscar.avalos@pucv.cl	+56950285792	4111
Ana María Guajardo	Jefe de Beneficio DAE	ana.guajardo@pucv.cl	+56999464738	4125
David Letelier	Director DAE	david.letelier@pucv.cl	+56997459016	4100