



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN TEMA RELACIONADO A ACCIDENTES ESCOLARES O ENFERMEDAD O DAÑO FÍSICO DEL ESTUDIANTE.

- a) Toma de conocimiento del caso por parte del funcionario que presencié el hecho.
- b) Dar aviso al Inspector de Pasillo, al Inspector General o a quien lo subroge en ese momento.
- c) Completar el *Formulario de Accidente Escolar*, si corresponde.
- d) Llamar e informar al Apoderado la situación, solicitando su presencia en el establecimiento, para trasladar al estudiante al Centro de Salud correspondiente.
- e) Los Accidentes de Carácter Grave (pérdida de conocimiento, sangramiento abundante, quemaduras, fracturas expuestas, etc.) se llamará al SAMU. En caso de no haber disponibilidad de ambulancia, y previa autorización del Centro Regulador (SAMU), se trasladará al accidentado en algún vehículo del establecimiento educacional o en vehículo particular. En este último caso, si el Apoderado no está presente al momento del traslado, se le debe informar indicando claramente el Centro Asistencial al que fue derivado. Por lo anterior, un funcionario del establecimiento acompañará al alumno accidentado (puede ser Asistente de la Educación, Profesor, o Directivo; Inspectoría General designará a la persona para dar orden de salida y enviar al Centro Asistencial) para recibir la documentación necesaria y continuar el proceso de atención del estudiante hasta la llegada del apoderado, quién en adelante será el responsable de la custodia del menor.
- f) Según lo informado por el MINEDUC, todos los accidentes escolares deben ser derivados al Consultorio Miraflores en la comuna de Temuco.

DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos, lea las instrucciones al reverso

FISCAL O	
MUNICIPAL = 1	
PARTICULAR = 2	

A. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	COMUNA	FECHA REGISTRO de los DATOS										
CURSO	HORARIO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DÍA</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> </tr> </table>						DÍA	MES	AÑO	SEXO	AÑO NACIMIENTO	EDAD
DÍA	MES	AÑO											
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	M = 1	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>							
			F = 2	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>									

B. RESIDENCIA HABITUAL

CALLE	NRO.	POBLACION/VILLA	COMUNA	CIUDAD	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">CODIF.</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">COM</td> <td></td> </tr> </table>				CODIF.	COM	
CODIF.	COM										

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

HORA	MIN	AÑO	MES	DIA	TESTIGOS (EN CASO DE TRAYECTO)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table>			

DIA DEL ACCIDENTE LUNES = 1 MARTES = 2 MIÉRCOLES = 3 JUEVES = 4 VIERNES = 5 SABADO = 6 DOMINGO = 7	ACCIDENTE: DE TRAYECTO = 1 EN LA ESCUELA = 2	a) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">NOMBRE - APELLIDO</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">C. NAC. DE ID.</td> </tr> </table> b) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">NOMBRE - APELLIDO</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">C. NAC. DE ID.</td> </tr> </table>	NOMBRE - APELLIDO	C. NAC. DE ID.	NOMBRE - APELLIDO	C. NAC. DE ID.
NOMBRE - APELLIDO	C. NAC. DE ID.					
NOMBRE - APELLIDO	C. NAC. DE ID.					

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

S O L O E S T A B L E C I M I E N T O A S I S T E N C I A L	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	CODIGO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">S</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ESTABLEC.</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table>	S	S	ESTABLEC.				
S	S	ESTABLEC.								
DIAGNOSTICO MEDICO										
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS HOSP. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>		INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS INCAP. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
TIPO DE INCAPACIDAD	CAUSA DE CIERRE DEL CASO	FECHA CIERRE DEL CASO								
LEVE = 1 TEMPORAL = 2 INVALIDEZ PARCIAL = 3 INVALIDEZ TOTAL = 4 GRAN INVALIDEZ = 5 MUERTE = 6	ALTA MEDICA = 1 INVALIDEZ = 2 ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 MUERTE = 4	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DIA</td> </tr> </table>						AÑO	MES	DIA
AÑO	MES	DIA								
		FIRMA DEL ESTADISTICO								

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

DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR Nº

00000

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 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. 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 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 CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

PARA SER LLENADO POR EL 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. Para 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 TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.