



# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A ACCIDENTES ESCOLARES**



COLEGIO TÉCNICO  
**SAN ALFONSO**

**COMPLEJO EDUCACIONAL SAN ALFONSO**

**2026**



## **1. OBJETIVO**

Establecer las acciones, responsabilidades y procedimientos frente a accidentes escolares, malestares de salud, lesiones, desmayos u otras situaciones que afecten la integridad física o emocional de los/las estudiantes, ya sea dentro del establecimiento o en el trayecto hacia y desde éste.

El objetivo es asegurar una atención oportuna, responsable y segura, garantizando la correcta comunicación con las familias y el cumplimiento del Seguro Escolar (Ley 16.744).

## **2. RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO**

- Encargada/o de Convivencia Escolar
- Responsable principal del procedimiento, evaluación inicial del caso, registro y comunicación con la familia.
- Equipo de Inspectores
- Apoyo directo; activan el protocolo y contactan a la familia en caso de que Convivencia Escolar no esté disponible.
- Profesores, Asistentes de la Educación y Auxiliares
- Primeros respondientes ante un accidente o malestar; deben constatar el hecho y solicitar apoyo a Convivencia Escolar.

## **3. PROCEDIMIENTO GENERAL DE ACTUACIÓN**

### **3.1 Constatación de los hechos**

Ante un accidente o malestar repentino, el adulto más cercano deberá:

- Constatar lo ocurrido.
- Evaluar si el estudiante requiere apoyo inmediato.
- Solicitar la intervención de Convivencia Escolar.

**La encargada/o de Convivencia Escolar determinará:**

- Si el estudiante puede ser atendido en el lugar.
- Si debe ser trasladado a la sala de primeros auxilios.
- Si requiere asistencia médica externa.

### **3.2 Datos de contacto del responsable de comunicación con la familia**



### **Encargada de Convivencia Escolar:**

- Nombre: Rosa Cuevas Díaz
- Teléfono: 22 8521092
- Correo: rosa.cuevas@colegiosanalfonso.cl

Si la encargada no se encuentra disponible, el aviso será realizado por Inspectores o Dupla Psicosocial vía telefónica.

## **4. PRIMERA ATENCIÓN**

Convivencia Escolar deberá realizar las siguientes acciones:

### **4.1 Registro y evaluación inicial**

- Registrar la hora del incidente.
- Identificar al estudiante y revisar antecedentes relevantes (alergias, medicación, condiciones médicas).
- Valorar la gravedad del incidente y definir la intervención inmediata.

### **4.2 Generación del Seguro Escolar**

**En todo accidente escolar (dentro del establecimiento o en el trayecto):**

- Completar el Formulario de Declaración Individual de Accidente Escolar.
- Entregar el documento al apoderado para su presentación en el centro de salud.

Este documento permite la atención gratuita según la Ley N° 16.744.

### **4.3 En caso de requerir atención médica especializada**

- Mantener al estudiante en un lugar seguro.
- Llamar inmediatamente al SAMU (131).
- En paralelo, informar al apoderado dentro de un plazo máximo de una hora.



## 5. PLAZOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

### 5.1 Información a servicios médicos

- Plazo: Inmediato.
- Medio: Llamado telefónico.

### 5.2 Información al apoderado

<b>Situación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Medio</b>
Accidente leve resuelto en el establecimiento	Dentro del mismo día	Teléfono
Accidente grave o emergencia	Inmediato y simultáneo a llamada a SAMU	Solo teléfono hasta lograr contacto
Situaciones que requieren traslado	Inmediato	Teléfono

## 6. TIPOS DE ACCIDENTES Y PLAZOS DE COMUNICACIÓN

<b>Tipo de accidente</b>	<b>Plazo máximo</b>	<b>Medio</b>
<b>Intoxicación</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono



<b>Quemaduras</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Torceduras</b>	Inmediato o durante el día según gravedad	Teléfono
<b>Heridas</b>	Inmediato	Teléfono
<b>Lesión física</b>	Inmediato	Teléfono
<b>Inmersión</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Electrocución</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Apuñalamiento</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Punzazo</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Perforación</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Caída</b>	Inmediato – máx. 1 hora	Teléfono
<b>Picadura</b>	Inmediato o durante el día	Teléfono



	según reacción	
<b>Descompensación (diabetes, presión, etc.)</b>	Inmediato o según gravedad	Teléfono

## 7. CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CERCANOS

<b>Centro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Dirección</b>
CESFAM Karol Wojtyla	22 4854560	Curaco de Vélez #4110, Villa Pedro Lira
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez (Urgencia desde 17:00 hrs)	22 4854202	San Pedro #3345, Villa El Volcán
Hospital Dr. Sótero del Río	22 5762300	Av. Concha y Toro 3459, Puente Alto

## 8. SEGUROS MÉDICOS

Del levantamiento de información se establece que ningún estudiante posee seguro privado. Por tanto, todos cuentan con cobertura del Seguro Escolar Ley 16.744 para accidentes en el establecimiento o trayecto.

## 9. TRASLADO AL HOGAR

Si el estudiante debe ser enviado a su hogar:



- Se informará al apoderado para que se acerque al establecimiento a retirar al estudiante.
- Si no puede, debe autorizar a un adulto responsable.
- Se registrará en el Libro de Retiros:
  - Nombre del estudiante
  - Curso
  - Motivo de salud
  - Nombre y firma del adulto responsable

## **10. CATEGORIZACIÓN DE ACCIDENTES**

### **10.1 Accidentes leves**

**Incluyen:** cortaduras pequeñas, raspones, golpes leves, heridas superficiales.

#### **Procedimiento básico:**

- Higienizar las manos.
- Lavar la herida con agua o suero fisiológico.
- Detener sangrado con compresión.
- Aplicar ungüento antibacteriano si corresponde.
- Colocar vendaje limpio.

### **10.2 Accidentes graves**

**Incluyen:** heridas profundas, fracturas, convulsiones, quemaduras graves, pérdida de conciencia, lesiones en tejidos.

#### **Procedimiento:**

- Mantener la calma y asegurar el área.
- No mover al estudiante salvo riesgo vital.



- Llamar al SAMU (131).
- Contactar al apoderado inmediatamente.
- Acompañar al estudiante en todo momento.
- Si el apoderado no llega, un funcionario autorizado acompañará al centro asistencial.
- Requerir firma del Consentimiento Informado al momento que el apoderado llegue.

## 11. ANEXO I: INDICACIONES GENERALES SEGÚN TIPO DE LESIÓN

<b>Tipo de lesión</b>	<b>Gravedad</b>	<b>Indicaciones</b>
Golpe en la cabeza	Leve/Grave	No mover. Vigilar signos. Buscar atención médica si hay síntomas.
Aplastamiento	Grave	Verificar respiración, despejar vías aéreas, llamar ambulancia.
Corte	Leve/Grave	Lavar, presionar, cubrir, derivar si es profundo.
Desmayo	Leve/Grave	Acostar, elevar piernas, aflojar ropa, observar.



Insolación	Leve/Grave	Enfriar cuerpo, sombra, hidratación si está consciente.
Epilepsia	Grave	Proteger cabeza, no sujetar, no introducir objetos en boca.
Quemaduras	Leve/Grave	Agua a temperatura ambiente, no reventar ampollas.
Electrocución	Grave	Cortar electricidad, llamar Bomberos (132) y SAMU (131).

**ANEXO II:**



## REGISTRO DE ACCIDENTE ESCOLAR

### Registro Interno de Accidentes / Malestares de Estudiantes

#### 1. Datos del Estudiante

- **Nombre:** \_\_\_\_\_
- **Curso:** \_\_\_\_\_
- **RUT:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
- **Alergias o antecedentes médicos relevantes:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. Información del Accidente / Malestar

**Fecha del incidente:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      **Hora:** \_\_\_\_ : \_\_\_\_

#### Lugar donde ocurrió:

- Sala de clases
- Patio
- Pasillos
- Gimnasio
- Baños
- Laboratorio \_\_\_\_\_
- Entrada / salida del establecimiento
- Trayecto
- Otro: \_\_\_\_\_

#### Persona que presenció o informó el hecho:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

#### Descripción breve de lo ocurrido (qué pasó y cómo pasó):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. Tipo de Lesión / Situación Presentada (Marque todas las que correspondan)



- Golpe / contusión
- Caída
- Herida / cortadura
- Torcedura
- Quemadura
- Reacción alérgica
- Picadura de insecto
- Descompensación (diabetes, presión, etc.)
- Malestar general (fiebre, vómitos, dolor, etc.)
- Dificultad respiratoria
- Desmayo
- Crisis emocional
- Otro: \_\_\_\_\_

#### 4. Primera Atención Realizada (Marque y describa)

- Limpieza y desinfección
- Vendaje
- Hielo / compresas
- Reposo en enfermería
- Acompañamiento emocional
- Observación
- Se llamó a SAMU / Ambulancia (131)
- Traslado al centro de salud
- No requirió atención
- Otras acciones realizadas (detalle): \_\_\_\_\_

Nombre de quien realizó la primera atención \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

#### 5. Comunicación al Apoderado

- ¿Se contactó al apoderado?  Sí  No (indicar motivo):  
\_\_\_\_\_
- Nombre del apoderado contactado: \_\_\_\_\_
- Hora del llamado: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_
- Medio utilizado:  
 Teléfono  WhatsApp  Correo  Otro: \_\_\_\_\_
- Resumen de la información entregada al apoderado:  
\_\_\_\_\_



- **Indique quién realizó el aviso:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## 6. Retiro del Estudiante

- **¿El estudiante fue retirado del establecimiento?**

Sí    No

En caso afirmativo:

- **Nombre del adulto responsable que retira**

\_\_\_\_\_

- **RUT:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- **Firma:** \_\_\_\_\_

**7. Observaciones Adicionales** (Indicar evolución, instrucciones médicas recibidas, seguimiento, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Firmas

**Funcionario que registra:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Encargada/o de Convivencia Escolar:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Fecha del registro:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_