



PROTOCOLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y EXTRAPROGRAMÁTICAS IPVG 2023



PROTOCOLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y EXTRAPROGRAMÁTICAS

Contenido

Derechos y obligaciones de los deportistas	2
Derechos:	2
Obligaciones:	2
Prevención de la violencia en actividades deportivas.....	2
Control de sustancias prohibidas en actividades deportivas	3
Procedimiento de integración al deporte recreativo y competitivo.....	3
ANEXO N° 1 INFORMACIÓN SOBRE SEGURO ESCOLAR	4
¿Qué es un accidente escolar?.....	4
¿Cuáles son los accidentes que cubre el Seguro Escolar?.....	4
¿Qué tipo de accidentes se exceptúan?.....	4
¿Cómo se acredita un accidente de trayecto directo?	4
¿Quién puede optar a este seguro?	4
¿A dónde hay que acudir en caso de accidente?	5
¿Qué incluye la cobertura de salud?.....	5
¿Cuánto tiempo duran estos beneficios?	5
¿Qué otros beneficios entregan el Seguro Escolar?	5
¿Cómo se declara?	5
ANEXO N°2 TOMA DE CONOCIMIENTO INFORMACIÓN SEGURO ESCOLAR POR ACCIDENTES	6
ANEXO N°3 DECLARACIÓN PERSONAL Y DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y EXTRA PROGRAMÁTICAS	7
ANEXO N°4 DECLARACIÓN DE CONSTANCIA DEL NO USO DE SEGURO ESCOLAR	8

"El presente documento ha sido concebido desde una perspectiva inclusiva, considerando y acogiendo a la diversidad. Sin embargo, con la finalidad de facilitar la lectura del texto, se ha utilizado el masculino genérico para representar a diversos géneros".



Derechos y obligaciones de los deportistas.

Derechos:

- 1- Disponer de horarios de entrenamientos para entrenar de forma recreativa o competitiva en una infraestructura que tenga relación con el deporte a practicar.
- 2- Disponer de indumentaria deportiva en buen estado para competir en torneos o campeonatos representando al Instituto Profesional Virginio Gómez.
- 3- Disponer del seguro escolar de accidentes, así como tener conocimiento de las coberturas y utilización del mismo.
- 4- A ser tratado con el máximo respeto e integración posible por parte de sus compañeros y profesor.

Obligaciones:

- 1- Mantener una actitud correcta y de respeto ante las autoridades, deportistas, organizadores, personal administrativo de las instalaciones deportivas y toda persona involucrada en la actividad.
- 2- Presentarse en los horarios indicados, honrando uno de los valores institucionales como es el compromiso, tanto en entrenamientos como en competencias.
- 3- Tener la responsabilidad de asistir de forma frecuente a las actividades, con el objeto de obtener resultados ya sea en el enfoque recreativo o competitivo.
- 4- Vestir con respeto y orgullo la indumentaria del Instituto Profesional Virginio Gómez.
- 5- Acatar y respetar las decisiones e indicaciones del profesor a cargo de la actividad.

Prevención de la violencia en actividades deportivas.

- 1- El Instituto Profesional Virginio Gómez sancionará con “baja deportiva” a los estudiantes que se encuentren involucrados en riñas, peleas, desordenes deportivos o públicos y/o que inciten al odio o comportamientos violentos durante el desarrollo de las actividades deportivas según el artículo N°83 del título XVI: Del Régimen Disciplinario, estas sanciones se aplicarán de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento académico 2023.



Control de sustancias prohibidas en actividades deportivas.

- 1- Se prohíbe el consumo, uso y distribución de sustancias ilícitas y/o peligrosas para la salud durante los entrenamientos y/o representación del IPVG en competencias.
- 2- El Instituto Profesional Virginio Gómez dará de baja “deportiva” a aquellos estudiantes que infrinjan el Reglamento Académico en su título XIV, durante los talleres deportivos o recreativos.

Procedimiento de integración al deporte recreativo y competitivo.

- 1- A la primera actividad de entrenamiento, todo estudiante deberá concurrir con su respectiva cedula de identidad, declaración de conocimiento del seguro escolar y de salud compatible firmado (Anexo N°2 y 3).
- 2- Todo estudiante deberá presentarse con a lo menos 10 minutos de anticipación a la hora citada para de cada entrenamiento.
- 3- Sólo podrán participar estudiantes que tengan la situación académica de alumno regular del vigente año académico respectivo.
- 4- El estudiante deberá informar a la Dirección de Desarrollo Estudiantil, específicamente al Coordinador de Vida Estudiantil, sobre su situación académica en aquellos casos en los que no continúe como estudiante regular en nuestra Institución.
- 5- El estudiante deberá asistir a todas las actividades deportivas con la indumentaria deportiva propia, considerando vestimenta y calzado deportivo que tenga relación con el deporte a realizar, además de una botella de agua propia.





ANEXO N° 1

INFORMACIÓN SOBRE SEGURO ESCOLAR

¿Qué es un accidente escolar?

Es 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 su muerte.

¿Cuáles son los accidentes que cubre el Seguro Escolar?

- De trayecto directo, es decir, aquellos ocurridos de ida o regreso, entre su casa y el establecimiento educacional.
- Los que ocurran en el lugar donde realice su práctica profesional.
- Los accidentes sufridos dentro del establecimiento educacional.

¿Qué tipo de accidentes se exceptúan?

Los producidos intencionalmente por el estudiante y aquellos que no tengan relación alguna con los estudios o la práctica profesional.

Además, en aquellos casos de enfermedad común (aquel estudiante que presenta algún malestar o dolencia física en algún recinto de la Institución), y que deba ser hospitalizado producto de la dolencia que manifiesta, será trasladado al centro asistencial que el estudiante determine, de acuerdo a la cobertura de su previsión en salud, ya que la atención es de cargo del estudiante. Es decir, no es accidente escolar, sino que corresponde a una Enfermedad Pre-existente.

¿Cómo se acredita un accidente de trayecto directo?

Para acreditar un accidente de trayecto directo, se necesitará presentar los documentos relativos al parte de Carabineros, la declaración de testigos presenciales y/o cualquier otro medio de prueba fidedigno que acredite el accidente.

¿Quién puede optar a este seguro?

Todo el estudiantado que se encuentre en la situación académica de "Alumno Regular" por aquellos 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 presente Instructivo.



¿A dónde hay que acudir en caso de accidente?

A cualquier centro perteneciente a la Red Pública de Salud.

¿Qué incluye la cobertura de salud?

- Servicio Médico gratuito.
- Atención médica, quirúrgica y dental.
- Hospitalizaciones, cuando corresponda.
- Medicamentos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos (incluida su reparación).
- Rehabilitación física y reeducación profesional.
- Los gastos de traslado
- Pensión permanente, temporal o cuota mortuoria, en caso de ser necesario.

¿Cuánto tiempo duran estos beneficios?

Hasta la entera recuperación del estudiante o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente.

¿Qué otros beneficios entregan el Seguro Escolar?

Pensión permanente o temporal en el caso que fuese necesario.

Información: <https://www.gob.cl/noticias/preguntas-y-respuestas-sobre-el-seguro-escolar/>

¿Cómo se declara?

La oficina de Registro Académico del Instituto Profesional Virginio Gómez, el o la médico tratante o quien sufra el accidente, debe presentar una declaración individual de accidente escolar ante el servicio de salud correspondiente, en la que se exprese:

- Nombre, comuna y ciudad del establecimiento educacional.
- Datos personales de la persona accidentada.
- Informe del accidente.





ANEXO N° 2

TOMA DE CONOCIMIENTO INFORMACIÓN SEGURO ESCOLAR POR ACCIDENTES

YO: _____

DOMICILIO: _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

CARRERA: _____ FECHA ACTUAL: _____

CONTACTO APODERADO NOMBRE:.....TELÉFONO:.....

Declaro tomar conocimiento y entendimiento del contenido e información entregada sobre el seguro escolar de accidentes, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°16.744.

Además, tomo conocimiento de los riesgos de la práctica que involucra esta actividad deportiva, la cual se encuentra cubierta por el seguro escolar de accidente, por lo que cualquier comportamiento temerario puede ser objetado para esta cobertura.

En el caso que ocurra algún hecho que involucre cualquier tipo de accidente, deberé informar de forma inmediata al profesor y/o entrenador responsable de la actividad que me encuentre practicando.

En el caso que sufra un accidente escolar, deberé concurrir a cualquier centro de la red pública de salud en un plazo máximo de 24 horas desde ocurrido el mismo y concurrir a las oficinas de Registro Académico del Instituto, con el objeto de completar el "Registro de Accidentes" y entregarlo con posterioridad al Servicio de Salud Pública respectivo; lo anterior es un requisito indispensable para poder obtener la cobertura del Seguro de Accidentes.

De renunciar al uso del Seguro Escolar y desear ser atendido en salud privada, deberé completar la "Constancia del No Uso de Seguro Escolar" de la cual he sido informado por el Profesor y/o Entrenador de la Actividad.

NOMBRE Y FIRMA ALUMNO: _____





ANEXO N° 3

DECLARACIÓN PERSONAL Y DE SALUD PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y EXTRA PROGRAMÁTICAS.

IMPORTANTE: Esta declaración debe ser llenada y entregada al profesor antes de cualquier actividad física relacionada con el deporte, será responsabilidad del alumno y profesor tener estos documentos actualizados.

ACTIVIDAD (DEPORTIVA/OTRA): _____

YO: _____
DOMICILIO: _____
RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
TELÉFONO: _____ EMAIL: _____
CARRERA: _____ FECHA ACTUAL: _____
CONTACTO APODERADO NOMBRE:.....
ENFERMEDADES PREEXISTENTES: (Indicar con una cruz) Diabetes: ☐ / Miopía: ☐ / Astigmatismo: ☐ / Cardiopatía: ☐ / Hipoacusia: ☐ / Asma: ☐ / Insomnio: ☐ / EXAMEN MÉDICO PARA REALIZAR ACT. FÍSICA:.....FECHA..... Obesidad: ☐ / Alergias: ☐ / Fuma: ☐ / Otra afección (Indicar): _____ Último control médico general (Año).....Último tratamiento dental (Año).....
Declaro tener salud compatible con el deporte y/o actividad en la que participaré y me comprometo a mantener siempre un comportamiento adecuado en la realización del mismo. Además, tomo conocimiento de los riesgos de la práctica que involucra esta actividad deportiva, la cual se encuentra cubierta por el seguro escolar de accidente*, por lo que cualquier comportamiento temerario puede ser objetado para esta cobertura. En el caso que ocurra algún hecho que involucre cualquier tipo de accidente, deberé informar de forma inmediata al profesor y/o entrenador responsable de la actividad que me encuentre practicando. En el caso que sufra un accidente escolar, deberé concurrir a cualquier centro de la red pública de salud en un plazo máximo de 24 horas desde ocurrido el mismo y concurrir a las oficinas de Registro Académico del Instituto, con el objeto de completar el "Registro de Accidentes" y entregarlo con posterioridad al Servicio de Salud Pública respectivo; lo anterior es un requisito indispensable para poder obtener la cobertura del Seguro de Accidentes. De renunciar al uso del Seguro Escolar y desear ser atendido en salud privada, deberé completar la "Constancia del No Uso de Seguro Escolar" de la cual he sido informado por el Profesor y/o Entrenador de la Actividad. * Los requisitos para poder utilizar el seguro escolar en casos de accidentes, se encuentran estipulados en el Reglamento Académico.

NOMBRE Y FIRMA PROFESOR: _____

NOMBRE Y FIRMA ALUMNO: _____





ANEXO N° 4

DECLARACIÓN DE CONSTANCIA DEL NO USO DE SEGURO ESCOLAR

YO: _____

DOMICILIO: _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

CARRERA: _____ FECHA ACTUAL: _____

CONTACTO APODERADO NOMBRE:..... TELÉFONO:.....

Declaro tomar conocimiento y entendimiento del contenido e información entregada sobre el seguro escolar de accidentes, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°16.744.

Por medio de la presente, declaro que renuncio expresamente y de manera voluntaria, a la utilización del Seguro Escolar, debido a que solicito ser atendido en establecimientos privados de salud.

Es así que requiero que me trasladen inmediatamente a la clínica o centro de salud más cercano para que me presten atención médica que sea necesaria, eximo al Instituto Profesional Virginio Gómez de cualquier responsabilidad al respecto.

NOMBRE Y FIRMA PROFESOR: _____

NOMBRE Y FIRMA ALUMNO: _____



Instituto Profesional
Virginio Gómez
Universidad de Concepción



