



DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

ubiobio.cl/dde

GUÍA SOBRE ACCIDENTES Y SEGURO ESCOLAR: ESTUDIANTES UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

2022

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN CASO DE
ACCIDENTES ESCOLARES Y PARA GESTIÓN DEL SEGURO ESCOLAR**

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE ESCOLAR

I. ANTECEDENTES GENERALES

- 1.1 Todos y todas los y las estudiantes regularmente inscritos e inscritas en la Universidad del Bío-Bío serán beneficiarios y beneficiarias del Seguro Escolar de Accidentes contemplado en el Decreto Supremo N° 313 de la Ley 16.744 publicado en 1968.
- 1.2 Se entiende por accidente escolar, toda lesión que un o una estudiante sufra a causa o con **ocasión directa de sus estudios**, o de la realización de su Práctica Educacional o Profesional y que le produzca incapacidad o muerte. También se incorpora a este seguro el accidente ocurrido en el **trayecto directo de ida o de regreso** entre la casa habitación, lugar de trabajo, centro de práctica profesional y Universidad respectivamente.
- 1.3 Los y las estudiantes quedan cubiertos y cubiertas por este seguro durante **el período de permanencia en el establecimiento educacional**, inclusive cuando deben pernoctar fuera de su residencia habitual, bajo la responsabilidad de autoridades educacionales, **con motivo de la realización de su práctica profesional**.
- 1.4 El seguro protege además a los y las estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de la ciudad para realizar actividades extra-programáticas o deportivas **representando a la Universidad**, visitas a terreno, giras de estudio curriculares, asistencia a congresos, etc. Este punto se profundiza más adelante bajo el título **PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR SEGURO ESCOLAR POR TRASLADOS O VIAJES**.
- 1.5 Él o la estudiante será beneficiaria(o) del Seguro Escolar durante los períodos académicos normales. Asimismo, mientras se extienda su Práctica Educacional o Profesional, debidamente autorizada por la Universidad.
- 1.6 Este seguro se suspende en aquellos períodos en que él o la estudiante **pierde su calidad de estudiante regular** (suspensión de estudios, retiro temporal, vacaciones).
- 1.7 Este Seguro escolar otorga beneficios médicos y económicos:
 - 1.7.1 Médicos
 - Atención médica, quirúrgica y dental.
 - Medicamentos y productos farmacéuticos.
 - Prótesis y aparatos ortopédicos.
 - Hospitalización, si fuere necesario a juicio del Médico tratante.
 - Rehabilitación física y re-educación profesional.
 - Gastos de traslado entre instituciones de salud y cualquier otro que sea necesario, hasta la total recuperación.
 - 1.7.2 Económicos
 - El seguro comprende el pago de una pensión de invalidez, si a consecuencia del accidente escolar perdiere el o la estudiante, a lo menos un 70% de su capacidad para trabajar, actual o futura, según evaluación que deberá hacer el respectivo servicio de salud.
 - -También considera una cuota mortuoria para quien se haya hecho cargo de los funerales de él o la estudiante que fue víctima de un accidente escolar.
 - **Para hacer efectivos estos beneficios es necesario acudir al IPS (Instituto de Previsión Social, Ex-INP).**

- 1.8 Las prestaciones deben ser otorgadas **sólo** en un **Centro Asistencial Público** (Hospital, SAR, Cesfam).
- 1.9 Si el estudiante decide que lo trasladen a una institución privada, **pierde la cobertura del seguro de accidente escolar**, debiendo cancelar el 100% de la prestación recibida. Para desistir de utilizar el Seguro Accidente Escolar, debe firmar el Consentimiento Informado que se refleja en el formulario denominado “Constancia Accidente Seguro Escolar” (Véase Anexo II).
- 1.10 **Seguro escolar en pandemia para estudiantes del área de la salud que realicen práctica en centros de salud:**

Tratándose de los y las estudiantes del área de la salud que realizan su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica, éstos se encuentran expuestos a un alto nivel de riesgo de contagio de COVID-19 en dichos lugares, debido a las labores que desempeñan y a las condiciones actuales de desarrollo de la pandemia, lo que permite establecer que el mayor riesgo de contagio al que se expone un o una estudiante del área de la salud, se encuentra presente en el lugar en el que realiza su práctica profesional u otras actividades académicas, y es inherente a las labores que realizan. De esta manera, en atención al alto riesgo al que se encuentran expuestos estos y estas estudiantes, y tomando en consideración la necesidad de que sean cubiertos por el **Seguro Escolar en caso de contagio por COVID-19** durante el desarrollo de su práctica profesional u otras actividades académicas en centros de atención médica, corresponde que, sólo para estos efectos, los Servicios de Salud califiquen dicho contagio como un accidente, otorgando la cobertura en los términos establecidos en el D.S. N° 313. Lo anterior, excepto cuando se demuestre que el contagio de dicha enfermedad no fue a causa de la realización de la práctica profesional u otras actividades académicas, lo que debe ser debidamente fundamentado por el respectivo Servicio de Salud.

II. CÓMO ACTUAR EN CASO DE ACCIDENTE

- 2.1 Las lesiones leves y todas las orientaciones de cómo actuar ante este Seguro de Accidente Escolar, son atendidas en los Departamentos de Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, campus Concepción y Chillán.

En la **Sede Chillán** los teléfonos de emergencia de Primeros Auxilios son los celulares 56378047 (Campus La Castilla) y 56378048 (Campus Fernando May) y los Anexos si es que llama de teléfono al interior de los Campus son 3183 (enfermería Campus Fernando May) y 3465 (enfermería Campus La Castilla). Si llama desde afuera de los Campus debe marcar 2463183 o 2463165.

En la **Sede Concepción** a los siguientes anexos; sí se llama de teléfono al interior de UBB 1649 (enfermería), 1335 (secretaría). Si llama desde afuera del campus marcar 41 3111649, 41 3111335.

“Es fundamental para el Departamento de Salud Estudiantil conocer todos los casos de los y las estudiantes accidentados y accidentadas por lo que resulta prioritario dar aviso inmediatamente a los números telefónicos indicados anteriormente”.

- 2.2 En caso de accidente sufrido por un o una estudiante (Léase Punto 1.2 del epígrafe anterior “Antecedentes Generales”), se debe llenar **Formulario Declaración de Accidente Escolar**, adjunto en Anexo I, para que éste pueda ser atendido en la **Urgencia del Servicio de Salud Pública**, cuando el caso lo amerite, dentro de las 72 horas de ocurrido.
- 2.3 Por lo tanto, no es necesario portar en el mismo momento del accidente, el documento antes señalado. Sin embargo, es imprescindible, que él o la accidentada(o) porte alguna credencial que acredite su vinculación a Universidad del Bío-Bío, por ejemplo: TNE. Si él o la accidentada(o) no está en condiciones de realizar los trámites, puede hacerlo otra persona en su nombre.

- 2.4 El **Formulario de Declaración de Accidente Escolar** puede ser llenado en Departamento de Salud Estudiantil o por

Director(a) de Escuela o Jefe(a) de Carrera o por el profesor(a) o tutor(a) de práctica o persona a cargo del o la estudiante en el momento en que se accidentó para ser presentado en el establecimiento del Servicio de Salud Público en donde sea atendido.

- 2.5 El formulario debe ir en triplicado y siempre debe quedar una copia en el Departamento de Salud Estudiantil o enviarse posteriormente. En el momento de entregar el formulario a él o la estudiante este deberá firmar una hoja de constancia en la cual se compromete bajo su responsabilidad a hacer uso o no del seguro escolar.
- 2.6 Dicha constancia quedará de respaldo en la unidad emisora ante cualquier eventualidad que pueda surgir (Por ejemplo. Auditorías de la autoridad sanitaria). El formulario señalado siempre está disponible en Departamento de Salud Estudiantil.
- 2.7 Si el accidente es grave, la persona a cargo de él o la estudiante debe velar por su rápido traslado al Hospital llamando ambulancia (131) o trasladándolo en un vehículo particular, si el caso lo permite. Se sugiere que al llamar al SAMU, se proporcionen datos completos del o la estudiante, además de aportar antecedentes relevantes de lo ocurrido. No se debe olvidar llamar a los teléfonos indicados en el punto 2.1.
- 2.8 Los y las estudiantes que sufran accidentes en laboratorios con productos químicos, en lo posible, deben ser llevados directo al servicio de Urgencia del Servicio de Salud (Asistencia Pública) para no dilatar la atención.
- 2.9 Los y las estudiantes que sufran Accidentes de Trayecto (Léase Punto 2 del epígrafe anterior “Antecedentes Generales”), deben acudir al servicio de Urgencia en forma inmediata al accidente, por sus propios medios, consignando allí la calidad de tal, con su credencial universitaria (TNE) y retirando con posterioridad el Formulario correspondiente en el Departamento de Salud Estudiantil, pero siempre teniendo en cuenta que existe un plazo máximo de 72 horas para entregar el Formulario en el centro de salud donde fue atendido o atendida.
- 2.10 Las actividades que realicen los y las estudiantes por su cuenta y que no están autorizadas formalmente por la Universidad (deportivas, paseos, fiestas, etc.), **no estarán cubiertos por el seguro Escolar.**

En el caso de enfermedad común (aquel o aquella estudiante que presenta algún malestar o dolencia física en algún recinto de la Universidad), y que deba ser hospitalizado(a) producto de la dolencia que manifiesta, será trasladado al centro asistencial que él o la estudiante determine, de acuerdo a la cobertura de su previsión en salud, ya que la atención es 100% **de cargo del estudiante.**

Es decir, **no tiene cobertura como accidente escolar**, porque corresponde a una Enfermedad común.

III. CERTIFICACIONES DEL SEGURO ESCOLAR PARA EMPRESAS E INSTITUCIONES

Habitualmente las empresas e instituciones que reciben a estudiantes en práctica profesional u otro tipo de pasantía académica, exigen presentar documento emitido por la Universidad que acredite que él o la estudiante tiene derecho a Seguro Escolar.

Para estos efectos, los y las estudiantes en calidad de “alumno regular” pueden **imprimir certificado desde sistema intranet**, el que incluye nota al pie que deja constancia de la validez en cuanto a cobertura del Seguro Escolar de la Ley 16.744.

También está el caso de prácticas profesionales y otras actividades de habilitación profesional no contemplada en el periodo normal del plan curricular, lo que implica en que él o la estudiante no poseen la calidad de “alumno o alumna regular”. En este caso excepcional, desde la Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera, debe emitir una constancia que acredite de igual forma la condición de actividad “académica” y de esta forma se extienda la certificación para otorgar la cobertura del seguro escolar de la Ley 16.744.

II. PROTOCOLO PARA GESTIONAR SEGURO ESCOLAR POR TRASLADOS O VIAJES

3.1 Nacional

3.1.1 El seguro protege a los y las estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de la ciudad para realizar actividades extra-programáticas o deportivas **representando a la Universidad**; visitas a terreno, giras de estudiocurriculares, asistencia a congreso, actividades deportivas, acciones sociales, artístico/cultural, etc.

3.1.2 Los y las estudiantes que viajan en representación de la Universidad ya sea en actividades académicas o extra-programáticas tendrán derecho al Seguro Escolar de Accidentes según el Decreto Supremo N° 313 de la Ley 16.744 cuando dicha salida ha sido autorizada previamente por alguna Unidad Académica o No Académica, quienes deben verificar **que cada estudiante tenga la condición de “alumno o alumna regular”** y especificar fecha y hora de salida y regreso, destino, nombre del profesor o persona responsable del grupo, nómina y RUT de los estudiantes que viajan.

3.1.3 Para informar lo indicado en el punto anterior, basta con remitir un correo electrónico a:

- Jefa pregrado Concepción: Nelly Gómez Fuentealba, ngomez@ubiobio.cl
- Jefa pregrado Chillán: Cecilia Gallegos Muñoz, cecilia@ubiobio.cl
- Directora General Relaciones Institucionales: Paulina Wegertseder Martínez, pwegertseder@ubiobio.cl
- Director Dirección Desarrollo Estudiantil: Ricardo Rey Clericus, rjrey@ubiobio.cl

Es responsabilidad de los cargos arriba indicados mantener la fluida comunicación con Dirección de Docencia y Departamentos de Salud Estudiantil y Bienestar Estudiantil según sea necesario.

3.1.4 El profesor(a) o tutor(a) de práctica o persona a cargo del o la estudiante deberá llevar los formularios de

3.2 INTERNACIONAL

3.2.1 El seguro protege a los y las estudiantes cuando éstos se trasladan fuera de Chile para realizar actividades previamente autorizadas por alguna Unidad de la Universidad, las que pueden ser de índole académico, deportivo, social u otras actividades extra-programáticas.

3.2.2 Las salidas más frecuentes de nuestros y nuestras estudiantes son por (1) Becas de Pasantías/intercambio en Universidades extranjeras y por (2) participación en congresos, bienales, jornadas entre otras. Los estudiantes que viajan en representación de la Universidad tendrán derecho al Seguro de Asistencia en Viaje (SAV) cuando dicha salida ha sido autorizada previamente por Dirección de Relaciones Institucionales (Oficina de Relaciones Internacionales) o por su Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera.

3.2.3 En Anexo III se incluye formulario para tramitación del SAV. En el caso (1) las gestiones del seguro se inician en la Dirección de Relaciones Institucionales, mientras que en el caso (2) las gestiones comienzan desde la Dirección de Escuela o Jefatura de Carrera a la que está adscrito/a él o la estudiante. En ambos casos, se debe verificar que él o la estudiante cumpla la condición de ser “alumno/a regular” y contar con todos los antecedentes del viaje, cuando apliquen: fecha y hora de salida y regreso, destino, nombre del profesor o persona responsable del grupo, nómina y RUT de los estudiantes que viajan.

3.2.4 La solicitud de SAV se gestiona en el caso (1) directamente en el Departamento de Personal, mientras que en el caso (2) a través del Departamento de Pregrado. Son contactos claves:

-Chillán

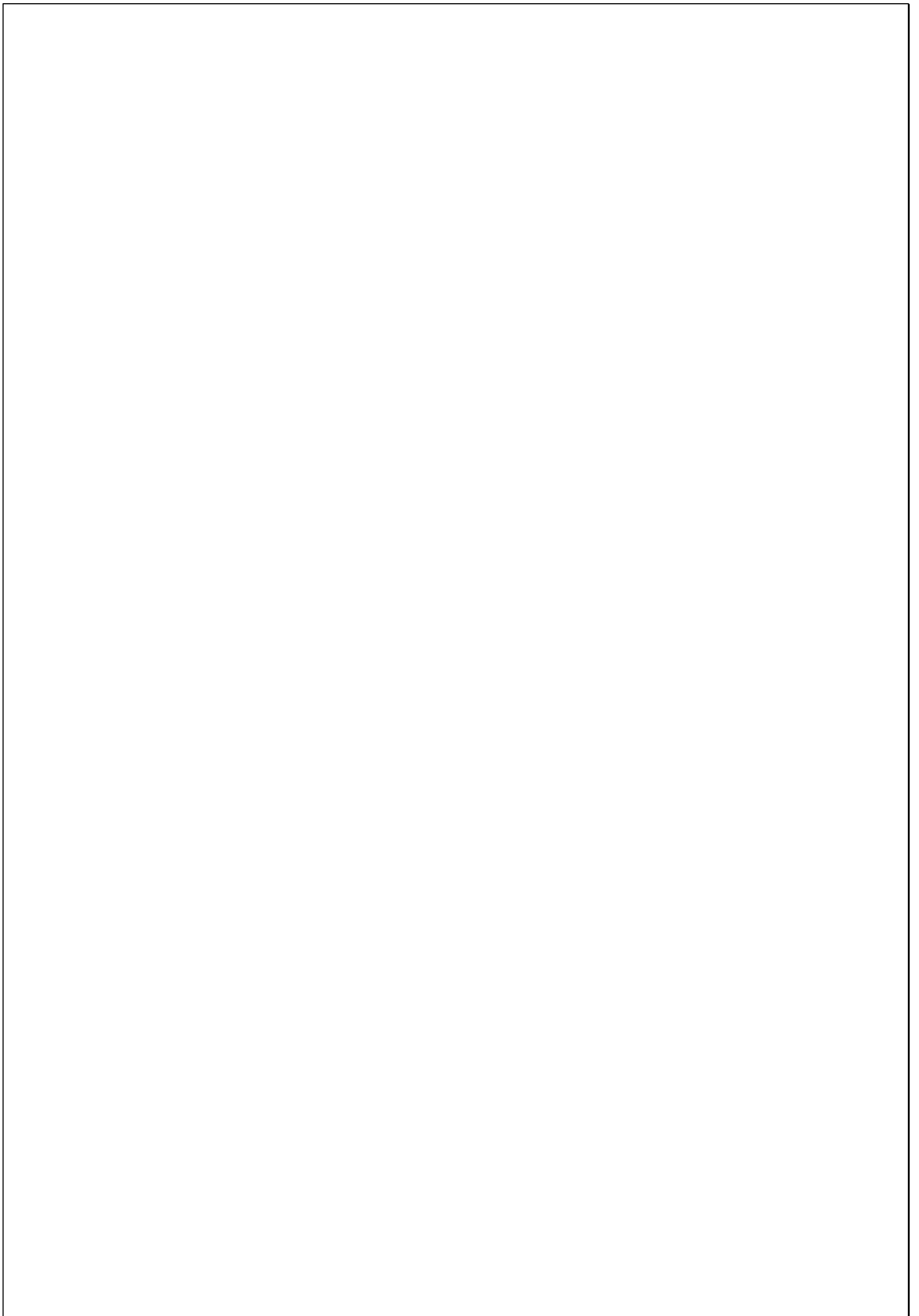
- Jefa pregrado Chillán: Cecilia Gallegos Muñoz, cecilia@ubiobio.cl

-Concepción


- Directora General Relaciones Institucionales: Paulina Wegertseder Martínez, pwegertseder@ubiobio.cl
- Encargada Movilidad Estudiantil; Sra. Theresa St John, tstjohn@ubiobio.cl

3.2.5 El SAV está sujeto a los términos y condiciones que la Universidad del Bío-Bío a través de la Vicerrectoría de Asuntos Económicos quien gestiona con las compañías de seguros.

3.2.7 Los y las estudiantes de programas especiales (PECE), postgrados y extranjeros que tengan la calidad de alumno regular de la Universidad del Bío-Bío tendrán igual derecho al Seguro de Asistencia en Viaje (SAV)



ANEXO I: FORMULARIO SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR



ISL
Ministerio del Trabajo
y Previsión Social
Gobierno de Chile

N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ CIUDAD _____ COMUNA _____

CURSO _____ HORARIO _____

FECHA REGISTRO de los DATOS

DIA	MES	AÑO

SEXO

M = 1 AÑO NACIMIENTO _____ EDAD _____

F = 2 _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

FISCAL O MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE _____ NUMERO _____ POBLACION/VILLA _____ COMUNA _____ CIUDAD _____

CODIF. COM.

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

HORA	MIN.	AÑO	MES	DIA	TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE:

LUNES = 1

MARTES = 2

MIERCOLES = 3

JUEVES = 4

VIERNES = 5

SABADO = 6

DOMINGO = 7

ACCIDENTE:

DE TRAYECTO = 1

EN LA ESCUELA = 2

a) _____ NOMBRE - APELLIDO _____ C. NAC. DE ID. _____

b) _____ 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	S	ESTABLEC.
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	CODIGO	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DIAGNOSTICO MEDICO			
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS HOSP. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2
TIPO DE INCAPACIDAD	CAUSA DE CIERRE DEL CASO	FECHA CIERRE DEL CASO	
LEVE = 1	ALTA MEDICA = 1	AÑO MES DIA	
TEMPORAL = 2	INVALIDEZ = 2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
INVALIDEZ PARCIAL = 3	ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
INVALIDEZ TOTAL = 4	MUERTE = 4	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
GRAN INVALIDEZ = 5			
MUERTE = 6			

FIRMA DEL ESTADISTICO



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

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° _____

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. INDIVIDUALIZACION 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. INDIVIDUALIZACION 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 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.





DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

ubiobio.cl/dde

Nota: Formulario disponible en www.ubiobio.cl/dde botón Salud Estudiantil

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSTANCIA

Se deja constancia que el alumno(a)

_____ RUT: _____, de la
carrera de _____, se compromete bajo su
responsabilidad a hacer uso del Seguro de Accidente Escolar.

SI _____

NO _____

Depto. Salud Estudiantil
Firma y Timbre

Firma del alumno

Concepción, _____



ubiobio.cl/dde

ANEXO III: FORMULARIO SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE

FORMULARIO DE ANTECEDENTES SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE (SAV) UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

1. Antecedentes Asegurado(a)

Nombre	
RUT	
Fecha Nacimiento	
Dirección particular	
Destino (ciudad-país)	
Fonos	
Fecha salida	
Fecha Regreso	
Motivo del Viaje	

2. Antecedentes Beneficiario(a)

Nombre	
RUT	
Dirección	
Fonos	

Firma

ANEXO IV: VISTA DE WEB DDE, ESPACIO DESCARGA GUIA DE ACCIDENTES Y SEGUROS ESCOLARES. WEBSITE www.ubiobio.cl/dde



Documentos: - Mozilla Firefox
Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda (F1)

Documentos: +

creavisual.cl/ubiobio/dde_concepcion/?page_id=3706

Más visitados Primeros pasos

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO DDE DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL

Bienvenido, estás en DDE Concepción
www.ubiobio.cl/dde
@ddeconcepcion @ddebubiobio

SALUD ESTUDIANTIL
BIENESTAR ESTUDIANTIL
ARTE, CULTURA Y COMUNICACIÓN
ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN

INICIO SOBRE LA DDE BIENESTAR ESTUDIANTIL **SALUD ESTUDIANTIL** ARTE Y CULTURA ACTIVIDAD FÍSICA SECRETARÍA TÉCNICA DDE CHILLÁN

Documentos

Me gusta 0 Twitter 0 Share

Reglamentos

- Reglamento Visación Certificados Médicos (Actualizado a febrero 2013)
- Reglamento de Atención Alumnos (Actualizado a febrero 2013)

Declaración

- Declaración Individual de Accidente escolar (Actualizado a diciembre 2012)

Guías

- Guía de Accidentes y Seguros (Actualizado a diciembre 2012)

Consentimientos informados de procedimientos clínico

- Revocación consentimiento informado (Actualizado a mayo 2013)
- Consentimiento informado para endodoncias (Actualizado a mayo 2013)
- Consentimiento informado cirugía oral (Actualizado a mayo 2013)

MISIÓN
PRESTACIONES
BENEFICIOS
LLAMADOS DENTALES
DOCUMENTOS
BOLETINES
LINKS DE INTERÉS
CONVENIOS MÉDICOS
HORARIO DE ATENCIÓN

QUE MEJOR REtrate A NUESTRA UBB

INFORMACIÓN
NUEVO SISTEMA DE CALIFICACIONES

12:56 20-06-2013