



PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y PRIMEROS AUXILIOS COLEGIO AMANCAY DE LIMACHE AÑO ESCOLAR 2026

REGISTRO DE ATENCION ENFERMERÍA

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Establecer un procedimiento claro y estandarizado ante accidentes, malestares o emergencias médicas dentro del Colegio Amancay de Limache. Su aplicación rige para toda la comunidad escolar (estudiantes de Educación Inicial y Básica, docentes y asistentes) durante la jornada escolar o en actividades oficiales del establecimiento.

2. RESPONSABLE DE ENFERMERÍA Y CANAL DE CONTACTO

La persona encargada de liderar, registrar y ejecutar las acciones de salud escolar en la dependencia de enfermería es la Inspectora Vanessa Latoja.

- **Contacto Directo:** Ante cualquier duda, consulta o actualización sobre el estado de salud de un estudiante, los padres y apoderados deben comunicarse directamente al teléfono de enfermería: +56 9 3741 9091 o al teléfono de Inspectora Hilda Brito: +56 9 95403440

3. PROCEDIMIENTO ANTE MALESTAR GENERAL O ENFERMEDAD COMÚN

Cuando un estudiante acude por sintomatología común (dolor de cabeza, fiebre, dolor estomacal):

❖ Evaluación Inicial:

- La encargada Vanessa Latoja evalúa al estudiante y registra los signos y datos básicos. Toda la información de la atención y el registro básico del alumno quedarán ingresados digitalmente de forma inmediata en la plataforma Syscol.

❖ Reposo Breve:

- Se otorgará un tiempo máximo de 10 a 20 minutos de observación del estudiante en enfermería.

❖ Llamado al Apoderado:

- Si los síntomas persisten o impiden que el estudiante continúe en clases, se contactará de inmediato al apoderado para coordinar el retiro definitivo del estudiante.

❖ **No Automedicación:**

- Bajo ninguna circunstancia la encargada o personal del Colegio Amancay Limache suministrará fármacos, analgésicos, antipiréticos ni de ningún tipo por iniciativa propia o a petición del estudiante.

❖ **Prohibición Absoluta de Automedicación y Porte:**

- Los estudiantes tienen estrictamente prohibido portar, compartir o tomar cualquier tipo de medicamento por sí mismos dentro del establecimiento sin una orden médica previa debidamente visada por la enfermería. Cualquier fármaco requerido debe canalizarse por el conducto regular del punto 4.

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PREVENTIVOS / CRÓNICOS

PARA LA ENTREGA DE TRATAMIENTOS PERMANENTES O TEMPORALES EN EL RECINTO:

➤ **REQUISITO OBLIGATORIO:**

EL APODERADO DEBE ENTREGAR DIRECTAMENTE A LA ENCARGADA DE ENFERMERÍA LA RECETA MÉDICA VIGENTE (CLÍNICA O INSTITUCIONAL) FIRMADA POR EL MÉDICO TRATANTE. ESTA DEBE INDICAR DE FORMA CLARA:

- DIAGNÓSTICO
- MEDICAMENTO
- DOSIS
- VÍA DE ADMINISTRACIÓN
- HORARIO
- FECHA DE INICIO Y FECHA DE TÉRMINO
- CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

➤ **AUTORIZACIÓN ESCRITA:** SE DEBE ADJUNTAR AUTORIZACIÓN PARA “ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD” (documento se encuentra al final del protocolo), DEBIDAMENTE FIRMADO ANTE NOTARIO.

➤ **PERSONAL SUPLENTE AUTORIZADO:** EN CASO DE AUSENCIA DE VANESSA LATOJA (ENCARGADA DE ENFERMERÍA), LA ÚNICA PERSONA AUTORIZADA PARA ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS Y CUMPLIR CON ESTE PROTOCOLO SERÁ LA INSPECTORA **HILDA BRITO**.

➤ **ALMACENAMIENTO:** LOS MEDICAMENTOS DEBEN VENIR EN SU ENVASE ORIGINAL Y ESTAR ROTULADOS CON EL NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO, SU CURSO Y LA DOSIFICACIÓN EXACTA. TODO FÁRMACO SE RESGUARDARÁ BAJO LLAVE EN LA ENFERMERÍA.

- **REGISTRO Y BITÁCORA:** LA ENFERMERÍA LLEVARÁ UNA BITÁCORA DETALLADA DE CONTROL. EN ESTE REGISTRO SE ANOTARÁ CADA MEDICAMENTO Y DOSIS ENTREGADA A LOS ESTUDIANTES, ESPECIFICANDO LA FECHA Y LA HORA EXACTA DE LA ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO ADMINISTRÓ (VANESSA LATOJA O HILDA BRITO, SEGÚN CORRESPONDA).
- **AUTONOMÍA DEL ESTUDIANTE Y NO COERCIÓN:** SI EL ESTUDIANTE MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE NO DESEA TOMAR EL MEDICAMENTO, EL PERSONAL DE ENFERMERÍA O LA INSPECTORA SUPLENTE **NO OBLIGARÁ** AL ALUMNO A HACERLO. ANTE ESTA SITUACIÓN, SE DEJARÁ CONSTANCIA INMEDIATA DEL RECHAZO EN EL REGISTRO Y SE NOTIFICARÁ DE FORMA OPORTUNA AL APODERADO.

5. PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES ESCOLARES Y GOLPES

Ante la ocurrencia de cualquier tipo de lesión física o traumatismo provocado por caídas o impactos dentro del recinto, se procederá de la siguiente manera:

5.1 Primeros Auxilios:

La encargada Vanessa Latoja brindará la atención de primera necesidad (limpieza de heridas superficiales o aplicación de frío local).

5.2 Evaluación de Golpes:

Ante cualquier tipo de golpe sufrido por el estudiante dentro del establecimiento, se realizará una evaluación inmediata de su estado de consciencia y signos físicos.

5.3 Entrega del Seguro Escolar:

Si la gravedad de la lesión o las características del golpe lo ameritan, el colegio entregará de forma inmediata al apoderado el formulario de Declaración de Accidente Escolar (Seguro Escolar Ley 16.744). Esto permitirá que el estudiante reciba atención médica obligatoria y gratuita en el centro de salud que corresponde a la red pública local, el cual es el HOSPITAL SANTO TOMÁS DE LIMACHE.

5.4 Cobertura de Traslados de Ida y Vuelta:

Se explicita a la comunidad escolar que el Seguro Escolar cuenta con una cobertura integral de trayecto. Esto significa que protege al estudiante ante accidentes ocurridos en los traslados directos de ida o de venida entre el hogar y el establecimiento educacional, así como también en los traslados necesarios hacia el centro médico de urgencia.

5.5 Emergencia Vital:

Si corre riesgo la vida del alumno producto de un accidente o golpe severo, el establecimiento gestionará el traslado de emergencia de manera simultánea a la comunicación con la familia.

6. CASOS ESPECIALES: CRISIS DE SALUD MENTAL O DESREGULACIÓN

En sintonía con las directrices de inclusión, acompañamiento y resguardo del establecimiento:

- Ante una crisis de salud mental o desregulación emocional/conductual severa, la enfermería servirá estrictamente como un espacio de contención física primaria y segura.
- El equipo encargado de abordar, contener y activar las estrategias correspondientes en estas situaciones es el equipo PIE (Programa de Integración Escolar) y el equipo de Convivencia Escolar. Ambos estamentos actuarán de manera conjunta y coordinada inmediatamente tras el aviso de la enfermería.

7. OBLIGACIONES DEL APODERADO

- ✓ Mantener los datos de contacto (teléfonos y correos) completamente actualizados en la AGENDA del estudiante y Plataforma Syscol.
- ✓ Declarar obligatoriamente en la ficha médica o del Alumno (SYSCOL), si el alumno padece enfermedades crónicas (epilepsia, diabetes, asma) o alergias severas.
- ✓ Concurrir a retirar al estudiante a la brevedad posible tras el llamado de la encargada de enfermería.



Autorización para administración de medicamentos y exención de responsabilidad.

Limache, [Día] de [Mes] de 2026

Vanessa Latoja Araya
Encargada de Enfermería
Colegio Amancay Limache
Presente

Yo, [Nombre completo del padre/madre o tutor legal], RUT: [RUT del apoderado], en mi calidad de apoderado(a) del estudiante [Nombre completo del estudiante], RUT: [RUT del estudiante], del curso [Curso del estudiante], vengo a autorizar al personal del establecimiento, y en específico a la encargada de enfermería, a administrar y resguardar el medicamento recetado, según el siguiente detalle:

- Nombre del medicamento: [Nombre del fármaco]
- Dosis a administrar: [Cantidad exacta, ej. 1 comprimido / 5 ml]
- Horario y frecuencia: [Hora y días, ej. 13:00 hrs]
- Vía de administración: [Ej. Oral, tópica]
- Motivo/Diagnóstico: [Por qué lo toma]
- Duración del tratamiento: [Fechas, ej. Desde el día DD/MM hasta el DD/MM]

Asimismo, declaro bajo mi firma lo siguiente:

1. **Exención de responsabilidad:** Libero de toda responsabilidad al **Colegio Amancay Limache**, a su equipo directivo, docentes, asistentes de la educación y personal de enfermería, ante cualquier tipo de **reacción adversa, efecto secundario o complicación médica** que el estudiante pudiera presentar a causa de la ingesta o aplicación del medicamento mencionado.
2. **Origen y validez:** Comprendo que la administración se realiza bajo mi estricta responsabilidad como apoderado y siguiendo las indicaciones del médico tratante expuestas en la receta adjunta.
3. **Compromisos:** Me comprometo a entregar el fármaco en su **envase original**, debidamente rotulado, vigente y acompañado de la **receta médica** correspondiente.

Firma del Padre, Madre o Apoderado(a)

Teléfono de contacto: [Número de teléfono]

Correo electrónico: [Email de contacto]