**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE SEGURIDAD EN LA INVESTIGACIÓN**

Los derechos sobre el texto publicado en este documento pertenecen exclusivamente a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Si desea reproducir o utilizar dicho material, debe obligatoriamente citar la fuente.

**I.- ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la Investigación** |  |
| **Número asignado** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipo de Investigación que participará en las salidas a terreno** | | | | |
| Rol | Nombre | Categoría académica | Institución | Email |
| Investigador Principal |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**II. INVESTIGACIÓN FUERA DE INSTALACIONES.**

La información solicitada en este anexo es para definir las consideraciones de seguridad y prevención de riesgos respecto de salidas a terreno de los miembros del equipo de investigación.

1. **DESCRIPCIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar donde se realizará la actividad |  |
| Región |  |
| Ciudad |  |
| Localidad/ Comuna |  |
| Periodicidad (Indique con qué frecuencia se realiza la actividad) |  |
| Estación del año en la que se realiza la actividad |  |
| Motivo de la actividad |  |
| Ocurre dentro del campus de la Universidad |  |
| Es necesario utilizar un medio de transporte (especifique cuál y a quién pertenece) |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN GENERAL** |
| **INDIQUE EN RESUMEN EN QUE CONSISTE LA SALIDA A TERRENO ( no describa el fundamento de su investigación** |
|  |

**2.- SI SU SALIDA A TERRENO INVOLUCRA ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE NOMBRAN A CONTINUACIÓN POR FAVOR DETALLE MÁS ABAJO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SE TOMARÁN**

|  |  |
| --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SI LA SALIDA A TERRENO CONTEMPLA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES Y QUÉ MEDIDAS DE SEGURIDAD SE CONTEMPLAN** | |
|  | **Actividades en alturas sobre 1000 mts. de altura** |
|  | Elementos de protección personal. Especifique |
|  | Examen médico de altura geográfica |
|  | Ficha clínica de salud compatible según Guía técnica sobre exposición ocupacional a hipobaria intermitente crónica por gran altitud del MINSAL. |
|  | Capacitación en materia de seguridad. |
|  | La actividad será realizada en compañía de personal especializado. Especifique |
| Otras medidas de seguridad: | |
|  | **Actividades que contemplen la inmersión bajo en profundidad.** |
| Describa las medidas de seguridad que se tomarán: | |
|  | **Actividades que se desarrollen en bordes costeros, orillas de ríos o lagos** |
|  | Elementos de protección personal [Ayuda](#AyudaAcademicoResponsable) . Especifique |
|  | Capacitación en materia de seguridad. |
|  | La actividad será realizada en compañía de personal especializado. Especifique |
| Otras medidas de seguridad: | |
|  | **Actividades que se desarrollen en terrenos montañosos** |
|  | Elementos de protección personal [Ayuda](#AyudaAcademicoResponsable) . Especifique |
|  | Capacitación en materia de seguridad. |
|  | La actividad será realizada en compañía de personal especializado. Especifique |
| Otras medidas de seguridad: | |
|  | **Actividades donde pudiera existir contacto directo o indirecto con animales** (Bovinos, Cerdos, roedores. Insectos ponzoñosos, etc.) |
| Recuerde que a lo largo del país existen riesgos de contraer enfermedades como HANTA, BRUCELOSIS, LEPTOSPIROSIS, TÉTANO, etc. Describa aquí las medidas de precaución que se tomarán para evitar contagios (Puede incluir vacunas, elementos de higiene, elementos de protección, etc.) | |
|  | **Actividades donde existirá exposición al sol ( cualquier época del año)** |
|  | A los integrantes que salgan a terreno se les entregará protector solar Especifique |
|  | Los integrantes tienen acceso a agua potable en el lugar, en caso contrario llevarán suficientes litros de agua para la duración de la actividad. |
| Otras medidas de seguridad: | |
|  | **Actividades en lugares aislados, donde no existirán medios de comunicación, o lugares de abastecimientos.** |
| Describa las medidas de seguridad que se tomarán: | |

1. **PROCEDIMIENTOS EN CASO DE ACCIDENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **INDIQUE SI EXISTEN SEGUROS ASOCIADOS A ESTAS ACTIVIDADES. INDIQUE TODOS LOS SEGUROS ASOCIADOS**. | |
|  | **NO🡪** Como Comité recomendamos que cualquier investigador que realice salidas a terreno en las cuales se involucre alguna de las actividades antes nombradas cuente con un seguro de accidentes en caso de alguna eventualidad |
|  | **SI** ¿De qué tipo? Indique si es laboral o estudiantil, no se consideran los seguros de salud.  Recuerde que todos los **alumnos regulares de pregrado** cuentan con el seguro escolar estatal.  Recuerde que todos los funcionarios con contrato cuentan con el seguro de accidentes laborales. |
| **INDIQUE EL PROTOCOLO A UTILIZAR EN CASO DE ACCIDENTES DURANTE ESTAS ACTIVIDADES**.  Es importante que tenga claro a que Instituciones de Salud debe dirigirse en caso de emergencias | |
|  | |

1. **ANEXOS. A continuación indique qué documentos han sido anexados a este formulario.**

|  |
| --- |
| **Documentos anexados** |
|  |