

MENDOZA, 31 OCT 2023

VISTO:

El EXP-SUDOCU N° 29397/2023, en el que la Secretaria de Extensión Universitaria eleva a consideración el "**PROTOCOLO DE REQUISITOS Y TRÁMITES PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FUERA DEL ÁMBITO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**" para ser utilizado en las prácticas de extensionistas de esta Facultad, y;

CONSIDERANDO:

Que corre agregado el protocolo propuesto y las consideraciones de la Comisión Asesora de Interpretación y Reglamento para elaborar el mismo;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 19 de setiembre de 2023 y en uso de sus atribuciones,

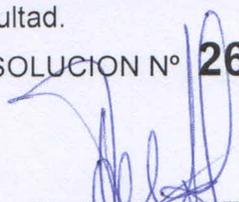
EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

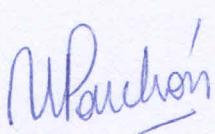
ARTICULO 1º.- Aprobar el el "**PROTOCOLO DE REQUISITOS Y TRÁMITES PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FUERA DEL ÁMBITO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**" "**FORMULARIO DE SOLICITUD DE COBERTURA DE SEGURO POR ACCIDENTES FUERA DEL ÁMBITO DE LA FACULTAD**" y la "**POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**", cuyos contenidos obran en ANEXO I que forman parte de la presente Resolución.

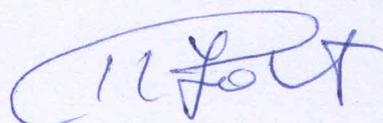
ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo de la Facultad.

RESOLUCION N° **261**

Db


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Od. Mariana PONCHON
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


Prof. Od. Carlos Hernán BOSSHARDT
DECANO



ANEXO I
(Resolución N° 261/2023-CD)

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Mariana PONCHON
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Od. Carlos Hernán BOSSHARDT
DECANO

PROTOCOLO DE REQUISITOS Y TRÁMITES PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FUERA DEL ÁMBITO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COBERTURAS SEGUROS PARA SALIDAS A TERRITORIO

Este protocolo describe los requisitos y trámites necesarios para la realización de **actividades de grado** fuera del ámbito de la Facultad de Odontología.

A) Cobertura seguro por accidentes personales:

1) Para la realización de toda actividad fuera del ámbito de la Facultad de Odontología UNCuyo, el docente y/o coordinador responsable deberá enviar **al menos 48 hs antes**, por correo electrónico dirigido a la Dirección General Económico Financiera (dgef@fodonto.uncu.edu.ar), el **Formulario de solicitud de cobertura de seguro por accidentes personales fuera del ámbito de la Facultad de Odontología** (que se podrá descargar de la Página Web www.fodonto.uncu.edu.ar, en el apartado Reglamentaciones) (**ANEXO 1**) especificando lo siguiente:

- Nómina de alumnos y docentes especificando: Nombres, Apellidos y DNI/pasaporte.
- Fecha y horario en que se desarrollará la misma.
- Nombre y dirección del establecimiento al que se concurrirá.

2) La Dirección General Económico Financiera envía este correo a la compañía de seguros vigente para la cobertura por Accidentes Personales que poseen los alumnos y docentes.

3) En **ANEXO 2** se adjunta un resumen de la cobertura de la póliza de seguro de accidentes personales vigente.

B) Modalidad de transporte:

El traslado de los alumnos para actividades fuera del ámbito de la Facultad de Odontología - UNCuyo puede ser:

a) En el transporte de la Facultad:

- El docente y/o coordinador responsable de la actividad, deberá solicitar la movilidad con un periodo de al menos 1 mes de anticipación a la fecha prevista de la misma. Dicha solicitud deberá ser enviada a la Directora General de Administración vía mail (dga@fodonto.uncu.edu.ar) especificando lugar, fechas y horarios de las actividades, quedando sujeto a disponibilidad actual del transporte.
- El transporte de la Facultad cuenta con póliza básica de **seguro automotor obligatorio de responsabilidad civil**.
- La **cobertura por accidentes personales** durante la actividad estará asegurada, siempre y cuando el docente responsable haya solicitado



previamente el trámite de seguro correspondiente, y se limita al horario de la actividad programada e incluye **cobertura in itinere** (1 hora antes y 1 hora después de la actividad).

b) Por cuenta de los alumnos:

- El docente y/o coordinador responsable de la actividad, a través de vías formales de comunicación (Campus Fodonto, correo electrónico), deberá informar a los alumnos que la actividad prevista comenzará en el establecimiento establecido, y que los mismos deberán movilizarse por cuenta propia hasta el lugar, **en este caso la cobertura por accidentes personales** estará asegurada, siempre y cuando el docente responsable haya solicitado previamente el trámite de seguro correspondiente.
- En este caso, la duración de la cobertura por accidentes personales se limita al horario de la actividad programada e incluye **cobertura in itinere** (1 hora antes y 1 hora después de la actividad).
- **Esta cobertura no incluye seguro de transporte.**

c) A través de otro medio de transporte:

Transporte del docente:

- En este caso el vehículo del docente deberá contar con **seguro automotor obligatorio de responsabilidad civil.**
- La **cobertura por accidentes personales** durante la actividad estará asegurada, siempre y cuando el docente responsable haya solicitado previamente el trámite de seguro correspondiente, y se limita al horario de la actividad programada e incluye **cobertura in itinere** (1 hora antes y 1 hora después de la actividad)

Medio de transporte contratado:

- Ante diferentes situaciones en las que sea necesario la contratación de un medio de transporte externo, la cobertura de seguro por transporte quedará sujeta a verificación por parte de la Institución del cumplimiento de las reglamentaciones de transporte vigentes.
- La **cobertura por accidentes personales** durante la actividad estará asegurada, siempre y cuando el docente responsable haya solicitado previamente el trámite de seguro correspondiente, y se limita al horario de la actividad programada e incluye **cobertura in itinere** (1 hora antes y 1 hora después de la actividad).

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Mariana PONCHON
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

Prof. Od. Carlos Hernán BOSSHARDT
DECANO

Facultad de Odontología - UNCuyo

ANEXO 1

Formulario de solicitud de cobertura de seguro por accidentes personales fuera del ámbito de la Facultad de Odontología

Mendoza, de de 20...

Dirección General Económico Financiera

Facultad de Odontología

S _____ / _____ D

Me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de elevar la nómina de estudiantes y docentes que realizarán la siguiente actividad:, de la asignatura/proyecto para que se tramiten los seguros correspondientes.

Actividad/Proyecto:	
Día	
Horario: desde las hs. a.....hs	
Lugar:	
Alumnos/as (Apellidos y Nombres) <i>(agregar nómina completa de alumnos que asistiran)</i>	D.N.I./Pasaporte
Docentes (Apellidos y Nombres) <i>(agregar nómina completa de docentes que asistiran)</i>	D.N.I./Pasaporte

Sin otro particular, le saluda atentamente.

.....
Firma docente responsable

ANEXO 2

Póliza De Accidentes Personales

Seguro: Colectivo premium escolar

Claúsula: CE-1 Muerte:

Fallecimiento del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que el fallecimiento se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

CE-2 Invalidez Total/Parcial:

El riesgo amparado es la invalidez permanente del Asegurado como consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del accidente.

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o inhabilitación funcional total o definitiva del órgano lesionado.

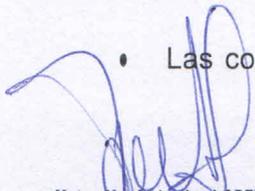
La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

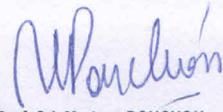
CE-4 Asistencia Médica y Farmacéutica:

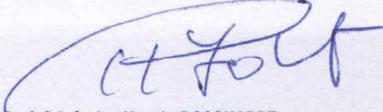
Asistencia médica y farmacéutica: se entiende por tal a la atención médica y farmacéutica a la que haya sido sometido el Asegurado, prescripta por un médico matriculado y producida como consecuencia inmediata de un accidente, con exclusión de aquellos que sean cubiertos al Asegurado por una Obra Social y/o sistema de medicina privada al que se encuentre afiliado el Asegurado.

Asistencia médica: se incluyen bajo este concepto la totalidad de las prestaciones médicas que pudiera requerir la atención del Asegurado, siendo que las mismas fueran requeridas durante una internación o en forma ambulatoria. Quedan comprendidas bajo este concepto:

- Las consultas médicas correspondientes a todas las especialidades reconocidas


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Od. Mariana PONCHON
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA
Casilla de Correo 378 - 5500 - MENDOZA (Rca. Argentina) Teléfono
(0261) 442 5007 y Fax (0261) 442 4442


Prof. Od. Carlos Hernán BOSSHARDT
DECANO

por la autoridad sanitaria;

- Las internaciones clínico-quirúrgicas, especializadas, de alta complejidad y domiciliarias;
- Las intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas;
- Las prácticas de diagnóstico (análisis clínicos y estudios de alta complejidad);
- Las prácticas terapéuticas de baja, media y alta complejidad médica.
- Asistencia farmacéutica: se incluye bajo este concepto la provisión de la totalidad de los medicamentos que pudiere requerir la atención de la afección del Asegurado, tanto sea para su tratamiento ambulatorio como durante la internación.
- Prestador médico: se entiende por tal al médico o instituto médico bajo la órbita y control de la Superintendencia de Salud, con quien el Asegurador posea convenio para otorgar la asistencia médica prevista en la presente Condición Específica y que se informa al Asegurado.
- Gastos de traslado: son los gastos en los que incurra el Asegurado con motivo de su traslado desde, hasta o entre establecimientos de salud, siendo dicho traslado necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología y respondan exclusivamente a la imposibilidad del Asegurado de movilizarse por sus propios medios, de acuerdo a indicación médica. La elección y las características del vehículo a emplear en el traslado, dependerán del estado clínico del Asegurado. Estos traslados, salvo casos de urgencia que no permitan cumplimentar este requisito, requerirán la previa autorización de la auditoría médica del Asegurador.

CA-1 Seguro sobre la persona de un tercero:

Esta cláusula resulta de aplicación cuando el tomador/contratante del seguro contrata al Asegurado como trabajador autónomo o independiente.

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados mediante el pago de las indemnizaciones especificadas en las condiciones particulares de la póliza, mientras permanezcan vinculadas al tomador/contratante y éste mantenga un interés económico lícito sobre la vida o salud de los asegurados.

CA-2 Seguros colectivos-ingreso de nuevos asegurados – cobertura automática:

Las personas que ingresen al servicio del tomador en una fecha posterior al inicio de vigencia de la póliza, quedarán automáticamente comprendidas en las coberturas.