

SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA

HGGB 2016

BASES TÉCNICAS



El Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente tiene el agrado de invitar a toda la comunidad a la “Segunda Corrida Hospitalaria HGGB 2016” a realizarse el día Domingo 06 de Noviembre de 2016 con motivo de la celebración del Día Nacional de los Hospitales.

I.- ANTECEDENTES GENERALES.

1.1.- NOMBRE: Segunda Corrida Hospitalaria HGGB 2016.

1.2.- LUGAR: Parque Bicentenario de Concepción (largada y meta).

1.3.- FECHA: Domingo 06 de Noviembre del 2016 a las 10:00 hrs.

1.4.- DISTANCIAS: 2,5 K
5 K
10 K

1.5.- VALOR INSCRIPCIÓN: Gratuita.

1.6.- ORGANIZA: Unidad Promoción Salud. Depto. Desarrollo de las Personas.
Club Deportivo Hospital Guillermo Grant Benavente.
Hospital Guillermo Grant Benavente.

1.7.- PATROCINA: Gobierno Regional Región del Bio Bio.
I. Municipalidad de Concepción.

1.8.- HORAS: - CALENTAMIENTO GENERAL: 10:00 HRS.
- LARGADA GENERAL: 10:30 HRS.

1.9.- RECORRIDO: Recorrido por Nueva Costanera de acuerdo a Anexo.

1.10.- CONTACTO:

Fonos: 412842 / 2722842
412560 / 2722560
Correo: vmanriquez@ssconcepcion.cl
lastete@ssconcepcion.cl
nrubiera@ssconcepcion.cl

II.- DE LA COMPETENCIA.

2.1.- CATEGORÍAS Y DISTANCIAS:

2,5 K: Categoría de carácter recreativa y familiar, propiciando la participación de toda la familia: niños(as) y tercera edad.

5 K y 10 K: Para **Damas y Varones** de la siguiente manera:

- **Capacidades Diferentes**
- **14 – 19 años**
- **20 – 29 años**
- **30 – 39 años**
- **40 – 49 años**
- **50 – 59 años**
- **60 + años**

2.2.- La organización del evento está a cargo de Unidad Promoción Salud del Departamento Desarrollo de las Personas y Club Deportivo Hospital Guillermo Grant Benavente del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción.

III.- PREMIACIÓN.

3.1.- Se otorgarán medallas a los 3 primeros lugares por categoría en 5 K y 10 K hombres y mujeres, incluyendo personas con capacidades diferentes.

3.2.- Se entregará además reconocimiento a todas las Personas con Capacidades Diferentes que completen su distancia.

IV.- SERVICIOS.

4.1.- Polera de corredor/a.

4.2.- Número de Participación.

4.3.- Puestos de hidratación a lo largo del recorrido y en zona de meta.

4.4.- Servicio de guardarropía.

4.5.- Fruta, para finalización de la actividad.

4.6.- Servicio higiénico (baños).

4.7.- Zumba y Vuelta a la calma.

4.8.- Servicio atención de enfermería y kinesiología.

4.9.- La organización dispondrá de Ambulancia y personal para el evento.

No se dispondrá de estacionamientos especiales para el día del evento.

V.- INSCRIPCIONES.

5.1.- Las inscripciones se realizarán online directamente en página web hospital regional: www.hospitalregional.cl completando **Formulario de Inscripción**. Se enviará correo de confirmación de inscripción. Alternativamente se dispondrá de Formulario de Inscripción para descarga desde el mismo sitio de inscripción online.

Así mismo, estará disponible descarga de **Declaración de Liberación de Responsabilidades**; la cual debe ser entregada firmada por cada participante al momento de retirar número de participación. En el caso de menores de edad (hasta 17 años) dicha declaración debe ser firmada por apoderado.

5.2.- Se habilitará además **Stand de Inscripción Presencial** en acceso principal de Hospital Regional (esquina San Martín con Janequeo), el cual funcionará los días Miércoles 02 y Jueves 03 de Noviembre en horario de 09:00 a 16:00 hrs.

5.3.- Fecha Tope de inscripciones: La fecha tope de inscripciones, tanto presencial como vía online, será el jueves 03 de Noviembre a las 16:00 hrs.

5.4.- La Entrega de Números de participación se efectuará de la siguiente manera:

- **Viernes 04 de Noviembre:** de **09:00 a 16:00 hrs:** Entrega en Stand en acceso principal de Hospital Regional (esquina San Martín con Janequeo).
- **Sábado 05 de Noviembre:** de 10:00 a 14:00 hrs: Entrega en Stand en acceso de hospital por calle **Janequeo**.

Al momento de hacer retiro del número de participación, se debe presentar **cédula de identidad**.

El número de participación debe colocarse **obligatoriamente** en la zona del pecho, completamente estirado y visible.

VI.- RECORRIDO.

6.1.- Mapa del recorrido se encuentra en anexo, el cual se efectuará de la siguiente manera:

2,5 K:

- PARTIDA EN PARQUE BICENTENARIO SEGÚN ANEXO.
- SALIDA A NUEVA COSTANERA HASTA PUNTO DE GIRO EN CRUCE CON CALLE ALONSO DE ERCILLA.
- META EN MISMO PUNTO DE PARTIDA SEGÚN ANEXO.

5 K:

- PARTIDA EN PARQUE BICENTENARIO SEGÚN ANEXO.
- SALIDA A NUEVA COSTANERA HASTA PUNTO DE GIRO A LA ALTURA DE AVENIDA ALEMANA.
- META EN MISMO PUNTO DE PARTIDA SEGÚN ANEXO.

10 K:

- PARTIDA EN PARQUE BICENTENARIO SEGÚN ANEXO.
- SALIDA A NUEVA COSTANERA HASTA PUNTO DE GIRO EN CRUCE CON CAMINO A CHIGUAYANTE. (LINEA FÉRREA).
- META EN MISMO PUNTO DE PARTIDA SEGÚN ANEXO.

6.2.- Los participantes, una vez inscritos, NO podrán cambiarse de distancia, quedando fuera de competencia si lo hacen.

6.3.- Los participantes deberán realizar el recorrido descrito en forma correcta y completa; de lo contrario quedarán fuera de competencia.

VII.- ANEXOS.

SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HGGCB 2016

RECORRIDO 2.5 K

↑ ruta de partida
↓ retorno



SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HCGGB 2016

RECORRIDO 5 K

ruta de partida

retorno



SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HGGCB 2016

RECORRIDO 10 K

↗ ruta de partida ↖ retorno

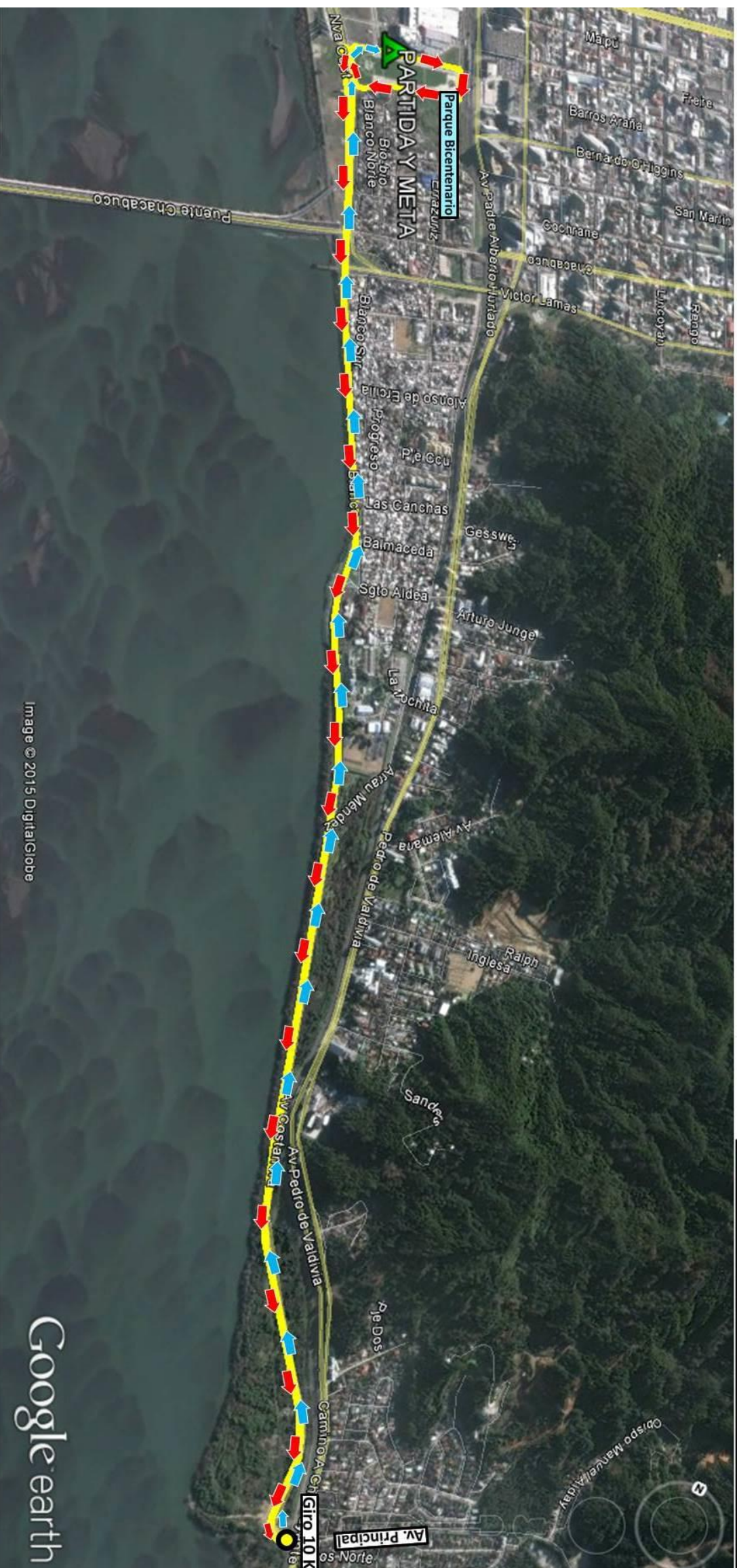


Image © 2015 DigitalGlobe

Google earth

SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HGGB 2016

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE		SEXO	DAMA VARÓN
RUT	EDAD	FONO	
DOMICILIO			
CORREO ELECTRÓNICO		FUNCIONARIO HGGB	
PERSONA CAPACIDADES DIFERENTES		SI NO	
ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO		SI NO	CUAL?
SISTEMA DE SALUD		FONASA ISAPRE	CUÁL ISAPRE?
CASO EMERGENCIA AVISAR A		FONO	
CATEGORÍA	2,5 K Recreativa		
	5k 14 – 19 años	10k 14 – 19 años	
	5k 20 – 29 años	10k 20 – 29 años	
	5k 30 – 39 años	10k 30 – 39 años	
	5k 40 – 49 años	10k 40 – 49 años	
	5k 50 – 59 años	10k 50 – 59 años	
	5k 60+ años	10k 60+ años	

SEGUNDA CORRIDA HOSPITALARIA HGGB 2016

DECLARACIÓN LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES PRIMERA CORRIDA HOSPITALARIA HGGB 2016

NOTA: En caso de que el participante sea menor de 18 años, este formulario debe presentarse con los datos del (la) apoderado(a), además de su correspondiente firma.

A través del presente documento, declaro que: *(nombre completo)*

Rut: _____, participo (a) bajo mi propia responsabilidad y declaro estar *(mi pupilo está)* en condiciones aptas de salud físicas y mentales para participar en el evento “Segunda Corrida Hospitalaria HGGB 2016” a realizarse el día Domingo 06 de Noviembre de 2016 en ciudad de Concepción, eximiendo de toda responsabilidad a Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente por cualquier problema de salud, percance o accidente que pudiera sufrir antes, durante y después del desarrollo del evento; renunciando desde ya a cualquier acción legal en contra dicha institución. Declaro además, conocer y aceptar las Bases del evento publicadas en www.hospitalregional.cl

Nombre y Firma Apoderado *(en caso de menores de edad)*:

Firma Competidor *(mayor de edad)*: _____