ACTA

SOCIALIZACION DE POLIZA
(FAMILIAS)

FECHA: Bogotá, julio 19 2024

HORA: 15:00

LUGAR: J.I.C. Villa Mary

TEMA: Socialización de nueva póliza

ASISTENTES: Familias

ORDEN DEL DÍA:

1. saludo
2. envía pieza informativa
3. cierre

DESARROLLO:

El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia Julieth Melissa Ramírez Silva saluda a las profesionales de atención a la primera infancia y les envía mediante

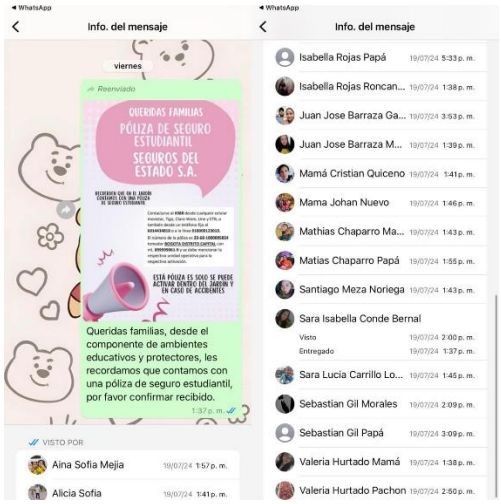
whats app una pieza informativa que debe ser enviada a las familias, resaltando lo siguiente:

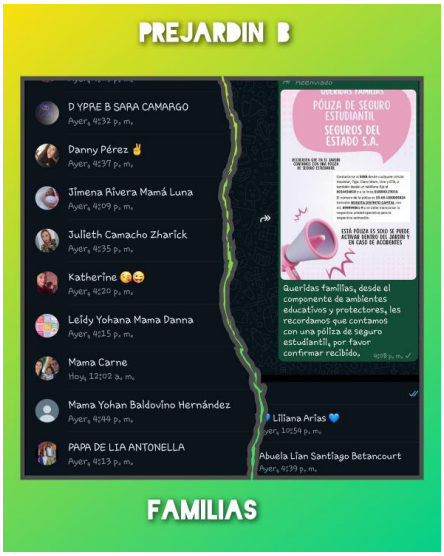
Se da a conocer la póliza de seguro estudiantil de las niñas y los niños del jardín, se destaca que existe un debido procedimiento para casos de accidentes y que esta póliza es obligatoria activarla en un accidente pero las familias están en el derecho de desistir de esta en caso de así requerirlo.

Se destaca también que la unidad operativa está en la obligación de hacer el acompañamiento y de cubrir los gastos de transporte

- ✓ Es importante resaltar que la institución debe hacer seguimiento a todos los accidentes que se presenten, independientemente de su gravedad.
- ✓ Este seguimiento no debe prolongarse por más de 30 días calendario, contados a partir del momento en que sucede el accidente, que corresponde al plazo máximo para registrar dicha información en el instrumento digital de Registro de accidentes en instituciones y establecimientos de atención integral a la primera infancia
- ✓ En caso de presentarse un accidente que ocasione afectaciones cuya recuperación se prolongue por más de 30 días, se deberá efectuar seguimiento hasta que el niño o niña se recupere.
- ✓ Se debe efectuar registro de los seguimientos que se realicen, en el instrumento digital de Registro de accidentes en instituciones y establecimientos de atención integral a la primera infancia y en el instrumento de novedades requerido en los Estándares Técnicosde Calidad para la Educación Inicial.
- ✓ El instrumento digital de Registro de accidentes: permite almacenar la información que segenere en cada seguimiento, de manera que se evidencie el progreso de cada caso y lasacciones implementadas para la corrección y prevención de nuevos casos. El registro decada seguimiento debe reposar en el archivo de la institución

Se informa tambien que las profesionales en atencion estan debidamente capacitadas para asistir los menores y llevar a cabo la activacvion de poliza y que es de suma importancia seguir los pasos y colaborar con lo que sea necesario para diligenciar los documentos que se necesitan en todos los casos.


Info. del mensaje
viernes
Reenviado
QUERIDAS FAMILIAS
PÓLIZA DE SEGURO ESTUDIANTIL
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Queridas familias, desde el componente de ambientes educativos y protectores, les recordamos que contamos con una póliza de seguro estudiantil, por favor confirmar recibido.
VISTO POR
Aina Sofia Mejia
Alicia Sofia
Info. del mensaje
Isabella Rojas Papá
Isabella Rojas Roncan...
Juan Jose Barraza Ga...
Juan Jose Barraza M...
Mamá Cristian Quiceno
Mama Johan Nuevo
Mathias Chaparro Ma...
Matias Chaparro Papá
Santiago Meza Noriega
Sara Isabella Conde Bernal
Visto
Entregado
Sara Lucia Carrillo Lo...
Sebastian Gil Morales
Sebastian Gil Papá
Valeria Hurtado Mamá
Valeria Hurtado Pachon


PREJARDIN B
D YPRE B SARA CAMARGO
Danny Pérez
Jimena Rivera Mamá Luna
Julieth Camacho Zharick
Katherine
Leidy Yohana Mama Danna
Mama Carne
Mama Yohan Baldovino Hernández
PAPA DE LIA ANTONELLA
Liliana Arias
Abuela Lian Santiago Betancourt
Queridas familias, desde el componente de ambientes educativos y protectores, les recordamos que contamos con una póliza de seguro estudiantil, por favor confirmar recibido.
FAMILIAS


PREJARDÍN C...
Buenas tardes familias, pido disculpas por escribirles hoy, por favor tener en cuenta esta información....
Feliz fin de semana
PREJARDÍN C
Info. del mensaje
Adriana Mom David Aleja...
Alba Grandma Nicolle
Angie Daniela Mom Chris...
Camila Mom Ángel Santiago
Dairis Mom Betsy
Delia Mom Valery Sofía
Dialeth Mom Dylan Andrés
Érika Tía Aylin
Grace Mom Celeste
Gustavo


PÁRVULOS C
Info. del mensaje
Eithan Padron Jardin
Ian Mattias Jardin Villa Mary
Janna Gil 2 Jardin
Janna Gil Jardin
Jesús David Castrejon Jardin
Juliana Vargas Jardin
Laura Mama De Luciana Jardin
Lucia Puello Jardin
Luciana Perdomo Jardin
Lucimar Coronado Jardin
Mael Patermina Jardin
Info. del mensaje
Mama De Samantha Jardin
Mamá Lucimar
Matias Martinez Jardin
Natalia Marin Jardin
Papá De Alan Jardin Villa Mary
Papá De Natalia Marin Jardin
Samanta Teran Jardin
Sharon Tatiana Miranda
Thiago Martinez 2 Jardin
Thiago Martinez Jardin
Queridas familias, desde el componente de ambientes educativos y protectores, les recordamos que contamos con una póliza de seguro estudiantil, por favor confirmar recibido.
Alan David Arroyo Jardin
Anamarelis Mamá De Lucia

ACTA

SOCIALIZACION DE POLIZA
(T.H.)

FECHA: Bogotá, julio 19 2024

HORA: 15:00

LUGAR: J.I.C. Villa Mary

TEMA: Socialización de nueva póliza

ASISTENTES: Talento humano

ORDEN DEL DÍA:

1. saludo
2. socialización
3. cierre

DESARROLLO:

El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia Julieth Melissa Ramírez Silva saluda a las profesionales de atención a la primera infancia, Auxiliar en atención en primera infancia, responsable del servicio, Auxiliar administrativos, Personal de servicio de alimentos, Personal de aseo e higiene dándoles a conocer los procedimientos y acciones que se debe realizar en caso que se presente un accidente dentro del jardín infantil resaltando lo siguiente:

PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTAS A ACCIDENTES EN INSTITUCIONES DE EDUCACION INICIAL CON ENFOQUE DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

- ✓ Es importante resaltar que la institución debe hacer seguimiento a todos los accidentes que se presenten, independientemente de su gravedad.
- ✓ Este seguimiento no debe prolongarse por más de 30 días calendario, contados a partir del momento en que sucede el accidente, que corresponde al plazo máximo para registrar dicha información en el instrumento digital de Registro de accidentes en instituciones y establecimientos de atención integral a la primera infancia
- ✓ En caso de presentarse un accidente que ocasione afectaciones cuya recuperación se prolongue por más de 30 días, se deberá efectuar seguimiento hasta que el niño o niña se recupere.
- ✓ Se debe efectuar registro de los seguimientos que se realicen, en el instrumento digital de Registro de accidentes en instituciones y establecimientos de atención integral a la primera infancia y en el instrumento de novedades requerido en los Estándares Técnicos de Calidad para la Educación Inicial.
- ✓ El instrumento digital de Registro de accidentes: permite almacenar la información que se genere en cada seguimiento, de manera que se evidencie el progreso de cada caso y las acciones implementadas para la corrección y prevención de nuevos casos. El registro de cada seguimiento debe reposar en el archivo de la institución

INSTRUCTIVO ACTIVACIÓN PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES OBJETIVO:

El objetivo de este instructivo es establecer los lineamientos y actividades para la activación de la Póliza de Accidentes Personales, con el fin de atender de manera oportuna y eficiente los eventos de accidentalidad que puedan presentar las personas vinculadas a los programas de la entidad.

PASOS BÁSICOS PARA ASISTENCIA DE ACCIDENTES:

1. Comuníquese al call center desde cualquier operador de telefonía celular de forma

gratuita #388 o a través de la línea 6014434818 marcando la opción 1 y luego opción 2, en donde los direccionarán al centro médico más cercano y les suministrarán el códigode servicio, el cual deben registrar en el formato “Certificación de Servicios”.

Asimismo, y según sea el caso confirmarán si debe esperar la ambulancia o si se autoriza movilizar por otro medio al usuario hasta el centro de salud asignado por el call center.

2. Se debe llamar inmediatamente al acudiente y/o familiar de la persona accidentada para que se presente en el lugar del accidente o centro de atención de salud. Explique al acudiente y/o familiar la urgencia presentada.

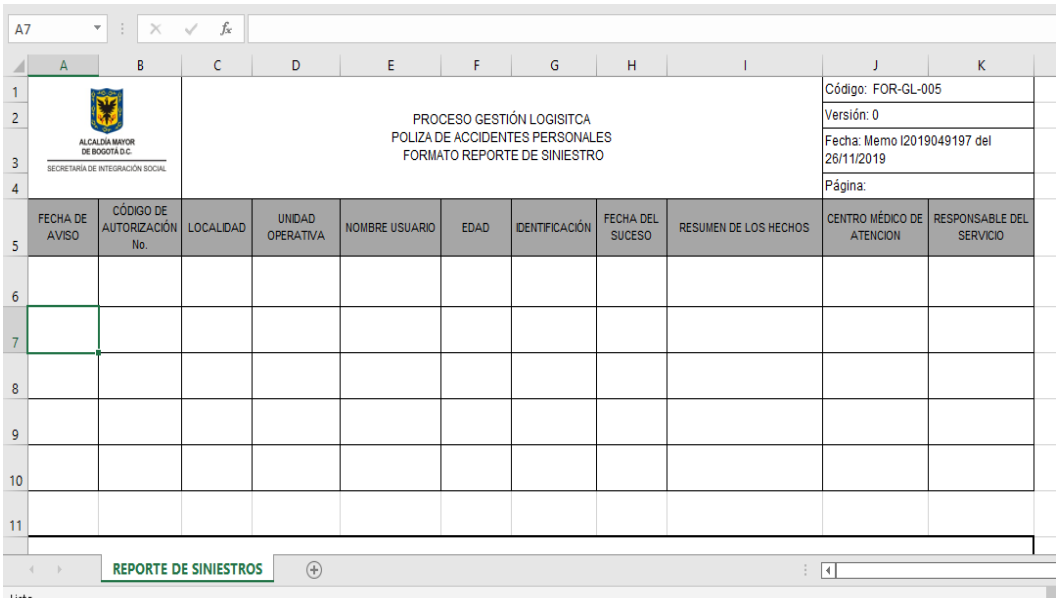
3. Cuando la persona afectada se presente en el Centro Médico de Salud asignado por el Call center, debe informar que va a hacer uso de la Póliza de Accidentes Personales de la Secretaría Distrital de Integración Social y presentar los siguientes documentos:

- ✓ Documento de identificación de la niña o el niño accidentada
- ✓ Copia de la póliza de accidentes
- ✓ Formato certificación de servicios debidamente diligenciada y firmada por el responsable de la unidad operativa

4. La activación de la póliza por cada siniestro presentado se debe reportar al área de Apoyo Logístico y a la Subdirección para la Infancia, dentro de los tres días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro

Posteriormente se les mostro cada formato donde se debe registrar el accidente de los niños y las niñas de la primera infancia

REPORTES DE SINIESTROS



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGISITCA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FORMATO REPORTE DE SINIESTRO								Código: FOR-GL-005 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 del 26/11/2019 Página:	
FECHA DE AVISO	CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN No.	LOCALIDAD	UNIDAD OPERATIVA	NOMBRE USUARIO	EDAD	IDENTIFICACIÓN	FECHA DEL SUCESO	RESUMEN DE LOS HECHOS	CENTRO MÉDICO DE ATENCION	RESPONSABLE DEL SERVICIO

CERTIFICACION DE SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES

- ✓ Nombre de la unidad operativa donde se presento el accidente
- ✓ Nombre y apellidos del usuario que presenta el accidente
- ✓ Describir brevemente los hechos ocurridos que dieron origen al accidente
- ✓ Identifique el lugar donde se encontraba el usuario en el momento del accidente
- ✓ Datos de la seguradora
- ✓ Nombre responsable de la unidad operativa

ORIENTACIONES PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO DE ACCIDENTES EN LA HERRAMIENTA DIGITAL

1. cuando se presenta un accidente en el jardín que haya tenido activación de póliza se debe reportar en el formato virtual disponible en la página web de la secretaria Distrital de Integración Social, el cual se encuentra en la siguiente ruta (https://www.integracionsocial.gov.co/ - Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia - Registro de Accidentes en Instituciones o Establecimientos de Atención Integral a la Primera Infancia)

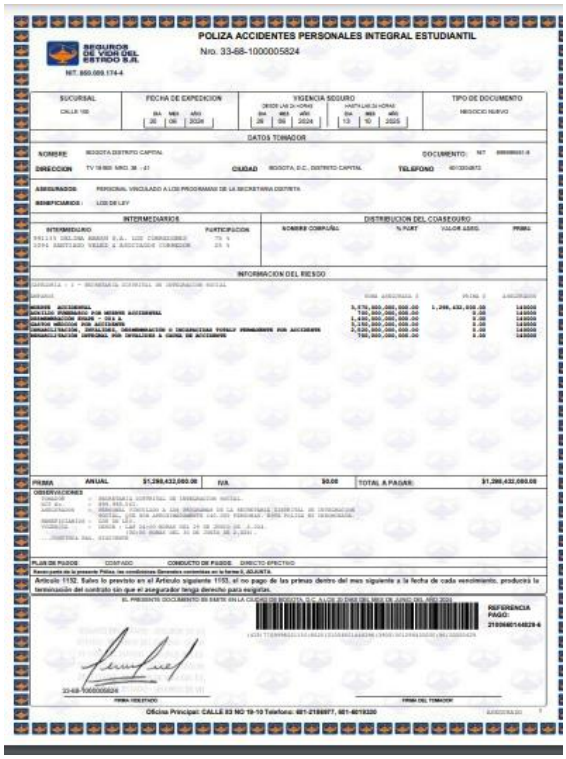
2. El formulario está dividido en 6 secciones:
1. Información general
2. Identificación de la niña o el niño accidentada/o
3. Información del accidente
4. Persona que presenció el accidente
5. Seguimiento a la recuperación de la niña o el niño
6. Se debe diligenciar dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente; para el diligenciamiento del registro se debe investigar cómo sucedió el accidente, las causas que lo originaron.

El accidente inicialmente se va a reportar hasta la sección 5. Seguimiento de la recuperación de la niña o niño, ya que esta parte debe contar con toda la información hasta que la niña o niño este totalmente recuperado del accidente

Siempre registre en la herramienta digital los accidentes que se presente en el Jardín Infantil, independientemente de la gravedad de este.

El registro lo debe realizar el responsable del Jardín Infantil, sino no se encuentra en el jardín infantil, debe designar a una persona para realizar el registro (el registro no lo puede realizar la oel profesional de atención a la primera infancia implicada-o en el accidente),

se debe registrar el accidente en el formato de novedades y realizar un acta donde el padre de familia firma los dos formatos.



POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005824

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	DIA 28 MES 06 AÑO 2024	DESDE LAS 24 HORAS DIA 28 MES 06 AÑO 2024 HASTA LAS 24 HORAS DIA 13 MES 10 AÑO 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE: BOGOTA DISTRITO CAPITAL — DOCUMENTO: NIT

DIRECCION: TV 18 BIS NRO. 38 -41 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO:

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITA

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
[illegible]	75 %
[illegible]	25 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

MUERTE ACCIDENTAL	$1,870,000,000,000.00	$1,398,432,000.00	145000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	$700,000,000,000.00	$0.00	145000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	$1,400,000,000,000.00	$0.00	145000
REHABILITACION INTEGRAL POR ENFERMEDAD O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$2,100,000,000,000.00	$0.00	145000
REHABILITACION INTEGRAL POR ENFERMEDAD O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	$2,100,000,000,000.00	$0.00	145000
REHABILITACION INTEGRAL POR ENFERMEDAD A CAUSA DE ACCIDENTE	$700,000,000,000.00	$0.00	145000

PRIMA	ANUAL	$1,398,432,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,398,432,000.00

OBSERVACIONES

[illegible]

PLAN DE PAGOS: CONTADO — CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

Parágrafo de la presente Póliza: las condiciones Generales contenidas en la forma 3. ADJUNTA

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

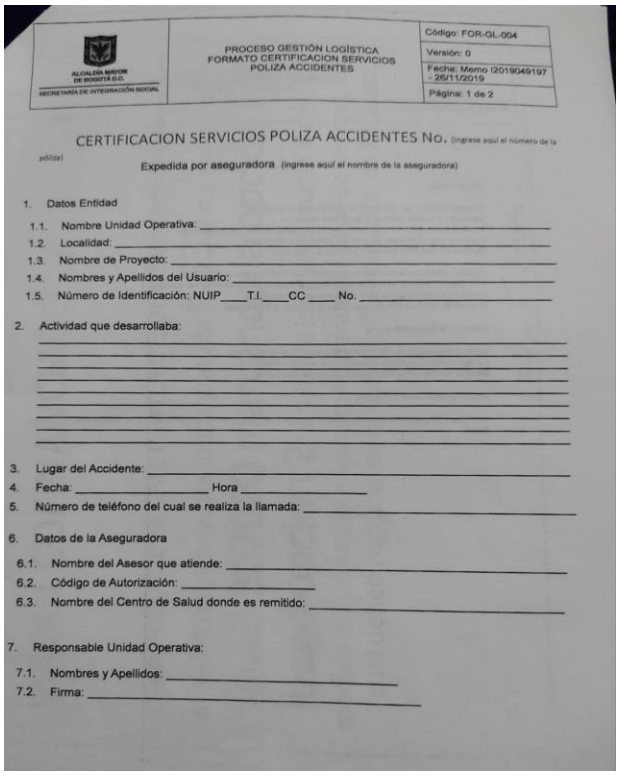
EL PRESENTE DOCUMENTO ES PARTE EN LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO Y PRESTA MERITO EJECUTIVO

REFERENCIA PAGO: 2109460144829-4

33-68-1000005824

FIRMA ASEGURADO — FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2188977, 601-6019300



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA
FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES

Código: FOR-GL-004
Versión: 0
Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019
Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. (Ingrese aquí el número de la póliza)

Expedida por aseguradora (ingrese aquí el nombre de la aseguradora)

1. Datos Entidad
   - 1.1. Nombre Unidad Operativa: _____
   - 1.2. Localidad: _____
   - 1.3. Nombre de Proyecto: _____
   - 1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: _____
   - 1.5. Número de Identificación: NUIP____T.I.____CC ____ No. _____
2. Actividad que desarrollaba: _____
3. Lugar del Accidente: _____
4. Fecha: _____ Hora _____
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: _____
6. Datos de la Aseguradora
   - 6.1. Nombre del Asesor que atiende: _____
   - 6.2. Código de Autorización: _____
   - 6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: _____
7. Responsable Unidad Operativa:
   - 7.1. Nombres y Apellidos: _____
   - 7.2. Firma: _____



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023	
Versión: 2	
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Tema: Socialización Póliza actual 2. Lugar o Localidad o Sede: J.I.C. Villa Mary 3. Fecha y hora: 19/07/24

4. Nombre responsable: Julieth Melissa Ramirez Silva 5. Dependencia responsable:

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	RAFAEL COGOLLO AHUMEDO	C.C.	9090315	J.I.C. VILLA MARY	Responsable del Servicio	Contratista	rafaelcogolloa@yahoo.es	3124714926	
2	MIGUEL ANGEL LOPEZ PEÑUELA	C.C.	79791532	J.I.C. VILLA MARY	Responsable del Servicio	Contratista	lopezmiguek78@gmail.com	3002366967	
3	LAURA CAMILA ESCOBAR ALDANA	C.C.	1014292125	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	Lauracescobar@hotmail.com	3103284062	
4	GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO	C.C.	52983141	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	carograce2001@yahoo.com	3112493266	
5	JULIETH MELISSA RAMIREZ SILVA	C.C.	1016059505	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	melirs1909@gmail.com	3186148501	
6	JULLY MILENA RODRIGUEZ VEGA	C.C.	29543936	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	yulymrodriguez81@gmail.co	3144355490	
7	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ	C.C.	1.014.262.757	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	liliarquezfer@gmail.com	3102409643	
8	MARILUZ JIMENEZ BELTRAN	C.C.	52985663	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	jimenezb1010@gmail.com	3144779209	
9	NINI JOHANNA DUARTE BARRIGA	C.C.	52542846	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	ninijduarte@gmail.com	3107573893	
10	TATIANA ELIZABETH MURCIA DELGADO	C.C.	1007708587	J.I.C. VILLA MARY	Profesional en atencion a la Primera Infancia	Contratista	elizabehtify@gmail.com	3163450920	
11	KAROL JULIANA HERRERA VIDES	C.C.	1.004.094.874	J.I.C. VILLA MARY	Auxiliar en atencion a la Primera Infancia	Contratista	Julianavides03@gmail.com	3244202703	
12	LIZETH TATIANA HERMAN CRUZ	C.C.	1050964709	J.I.C. VILLA MARY	Auxiliar en atencion a la Primera Infancia	Contratista	lizethtatis08@gmail.com	3013777418	
13	MARIA IBETH GARAVITO CHAPARRO	C.C.	51.953.268	J.I.C. VILLA MARY	Personal de Aseo e Higiene	Contratista	karadeyuka2023@gmail.com	3102978807	
14	ZULEIMA SIERRA ANIBAL	C.C.	1007664215	J.I.C. VILLA MARY	Personal de Aseo e Higiene	Contratista	zuleimas421@gmail.com	3219719726	
15	YESICA PAOLA GONZALEZ GONZALEZ	C.C.	6079772	J.I.C. VILLA MARY	Personal de Aseo e Higiene	Contratista	yesmaeljose965@gmail.com	3105799356	
16	TERCILIA MENDOZA HERNANDEZ	C.C.	1085099264	J.I.C. VILLA MARY	Personal de servicio de alimentos	Contratista	tercimen@gmail.com	3144616753	
17	JANIS MARIA VERGARA BALASNOA	C.C.	26203690	J.I.C. VILLA MARY	Personal de servicio de alimentos	Contratista	jannisver@gmail.com	3023721248	
18	ROCIO DEL CARMEN MORALES MEZA	C.C.	45469198	J.I.C. VILLA MARY	Personal de servicio de alimentos	Contratista	rociomoralesmeza@gmail.com	3229046375	

Powered by CamScanner