	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 1 de 4

FECHA:	25	10	2024
TEMA:	POLIZA		
SUBTEMA:	ACTIVACION DE LA POLIZA		
LUGAR:	JARDIN MANANTIAL		
SEDE:	JARDIN MANANTIAL		
RESPONSABL	RESPONSABLE DEL SERVICIO – EQUIPO DE TALENTO HUMANO		
POBLACION:	TALENTO HUMANO		
HORA INICIO:	1:40 PM		02:30 PM

OBJETIVO

Generar espacio de reflexión en el jardín, en donde se dialogue y se socialice con el talento humano sobre la póliza de accidentes seguros debida del estado S.A con el fin de que la conozcan cada aspecto importante.

METODOLOGIA

Se realiza una socialización con el talento humano del jardín, para conocer la importancia de la póliza y como se activa, dejando sus inquietudes claras.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 1:40 pm del día de hoy 25 de octubre del 2024 la responsable del servicio junto con el talento humano se reúne con el fin de socializar la activación de la póliza, en donde la responsable de servicio le informa al talento humano que la Póliza de Seguros es la que cubre todo evento que un niño y niña sufra a causa de un accidente que le produzca lesiones, incapacidad o muerte.

Powered by CamScanner

Con el fin de hacer más eficiente el proceso de atención de un siniestro a continuación se detallan algunos aspectos a tener en cuenta en el momento de un siniestro:

1. En caso de presentarse algún tipo de accidente leve es decir cuando no exista una lesión grave, la persona presente y el testigo (si existe) del accidente deberá comunicarse primero con el cuidador o familiar de la persona afectada (Beneficiario) para infórmale lo sucedido e indagar si se autoriza la prestación del servicio

2. En el dado caso que el familiar no desee hacer uso del servicio, deberá firmar el documento acta de desistimiento que le facilitará el responsable de la unidad operativa o referente del servicio, este documento debe contener los datos del cuidador o familiar del participante y datos de beneficiario.

3. Si el familiar opta por utilizar el servicio, el primer respondiente o testigo del accidente, en este caso sea (RESPONSABLE, AUXILIAR ADM, PROFESIONAL, MAESTRO (A), COORDINADOR etc.) Deberá realizar la llamada a la línea de atención al cliente para solicitar la prestación del servicio, se deberá hacer acompañamiento hasta la unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora. IMPORTANTE: que la persona que realice el apañamiento levante acta de todo el evento.

4. Una vez realizada la activación del servicio, el primer respondiente o testigo del accidente, en este caso sea (RESPONSABLE, AUXILIAR ADM, PROFESIONAL, MAESTRO (A), COORDINADOR etc.) deberán garantizar que una vez realizada la llamada para dicha activación, la persona afectada asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora, con el fin de garantizar el cumplimiento dentro del cubrimiento del siniestro y así evitar un posible el daño antijurídico y detrimento patrimonial de la SDIS, ya que la no asistencia de los mismos, pone en riesgo los recursos asignados para las pólizas de accidentes de la entidad.

5. En caso de que el servicio sea activado por los responsables o referentes y el afectado no asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea, de atención al cliente, cumplimiento del acompañamiento realizado por el funcionario o contratista, deberá remitir oficio acta de desistimiento dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la activación o la ocurrencia del siniestro, dicho informe deberá manifestarlas razones por las cuales no fue utilizados los servicios activados.

Powered by CamScanner

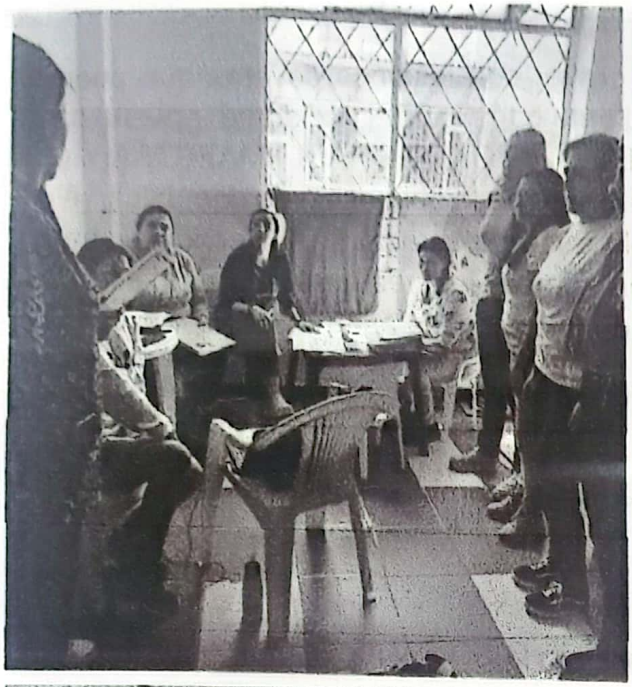
6. Si se llega a presentar un accidente grave, con lesiones severas que puedan poner en riesgo la vida, el primer respondiente o testigo del accidente, en este caso sea (RESPONSABLE, AUXILIAR ADM, PROFESIONAL, MAESTRO (A), COORDINADOR etc.), de la unidad operativa tiene la obligación de comunicarse de inmediato con la aseguradora para solicitar la prestación del servicio y hacer acompañamiento a la unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora.

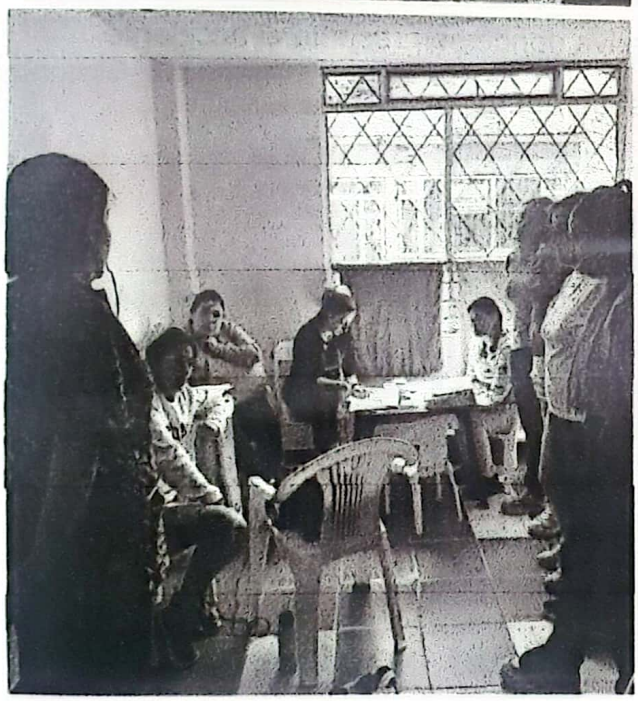
Todas las actas de desistimiento deben ser remitidas al correo drivasm@sdis.gov.co

Protocolo de atención La primera persona que se comunique a la línea de atención al cliente deberá:

1. Presentarse con su nombre
2. Indicar el nombre de la entidad en este caso la SDIS y mencionar el NIT
3. Informar el Nombre de la unidad operativa donde se presente el accidente
4. Dar el número de póliza y compañía aseguradora
5. Dar el nombre del beneficiario
6. Indicar el número de identificación del beneficiario
7. Comunicar modo, tiempo y lugar de los hechos.

Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 03012210-6		
SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 4 de 4

ASISTENTES

No	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Lucia Angulo Diaz	Responsable	
	Ana Palacino	Aux Administrativa	
	Katherine Bautista	Profesional	
	Camila Gonzalez	Profesional	Camila G.D.
	Ana Barbara Diaz	profesional	
	Yuly Vanesa Benavides Carrillo	Profesional	
	Liz Amparo Mendoza Parra	Profesional	
	Patricia Gonzalez	Profesional	Patricia Gonzalez
	Diana Alexandra Orjuela	Profesional	Diana O
	Miryam Irene Maya V	Auxiliar P.	
	Diana Rojas	Auxiliar PI	Diana Rojas
	Sandra I. Molina H	P.S de Alimentos	Sandra I. Molina
	Kimberlin Escamilla	Manipuladora de Alimentos	Kimberlin
	Brigyid Alexandra Castro	Personal de Alimentos	
	Norma Constanza Ruiz	Auxiliar de Aseo, Ehigene	
	MARTHA CECILIA MOLINA	AUXILIAR DE OSEO EHIGIENE	MARTHA MOLINA
	MARIA CAMILA RAMIREZ	PS ASEO EHIGIENE	CAMILA RAMIREZ

Powered by CamScanner