ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: KENNEDY | UNIDAD OPERATIVA: FUNDACION PEPASO | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANGIE SEGURA DELGADO

NIVEL: JARDÍN B | NUIP: 1025565011 | NIÑA O NIÑO: Deivy Santiago Cepeda Estupiñan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yury Estupiñan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yury Estupiñan | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: JOHAN ANGELICA GARCÍA FLOREZ

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
		X				X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 Octubre 2024	12.45	11 Pepaso Nivel Jardín B	El día de hoy durante el regreso del descanso, en el salón se encontraban los niños y las niñas jugando con pelotas de pilates, Santiago estaba sobre una de ellas y un compañero por quitarle la pelota empuja la pelota y el cae de su propia altura, golpeandose debajo de su ceja, así específicamente haciendole una herida abierta en el cerebro, sale sangre y se prestan los primeros auxilios, informando de manera inmediata a la coordinadora y simultaneamente llamado a la mamá del niño, en donde se le explica como fue la situación, por tanto

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
		X				X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			debemos activar poliza de accidentes, sin embargo la mamá en la llamada telefonica establecida comenta que ella se encuentra en la 100 trabajando que el papá igual, se llega al acuerdo que se acerca lo antes la tia del deberá estar en compañia del niño en el Hospital hasta que llegue los padres de familia, comenta que si es necesario se puede llegar a una formación, la docente indica el protocolo y los alcances del golpe ya que es vital llevarlo al centro medico establecido por la poliza del jardin, dicho lo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
		X				X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			13:15 se acerca la abuelita de Santiago la Sra. "Maria Cristina Nuñez" a la cual se informa la novedad y se le indica cual es el procedimiento que se va a realizar, la cual esta dispuesta a acompañar el proceso indicado, posterior a ello Coordinadora activa la poliza siendo el codigo "429657" y nos dirigimos al Hospital el Tintal Pediatra donde a las indicaciones plasmadas, a las 14:00 horas se realiza la llegada al servicio de urgencias en donde realizan el Triage, a las 15:20 se realiza la observación por la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
		X				X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			doctora evaluando el chequeo pertinente y preguntas de el golpe y la situación que la desarrolla informa que debe retirar la herida hoy en punto, ya que la dejan cerrada topicos para dormir la herida, la madre llega y retira el cuadro de accidente en el Hospital, se dialoga con ella y se explica la situación nuevamente, la cual no se presenta alteración en ella y refiere "no pasa nada y no estoy asustada de un accidente no como hombre, estoy que le dejo que tengo cuidado por que le gusta correr y saltar"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: KENNEDY | UNIDAD OPERATIVA: FUNDACION PEPASO | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANGIE SEGURA DELGADO

NIVEL: JARDÍN B | NUIP: 1029565311 | NIÑA O NIÑO: Deiyy Santiago Cepeda Estevan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yury Estevan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yury Estevan | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: JOHAN ANGELICA GARCÍA FLOREZ

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			alrededor de las 16:00 realizo el llamado en el consultorio para el procedimiento, se realiza la toma de un gorro y la entrega de soportes, indicaciones y citación del orgo hacia la mamá y docente, se realiza un dialogo entre la mamita y la docente manifestando que son recordaciones citadas al estado de salud de Santiago y se realiza la salida del Hospital el Tintal.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maestra: Johan Angelica Garcia F.	1022354458

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
		X						X				

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 Octubre 2024	13:00	Hogar de Santiago	Se realizan llamados telefónicos a la mamá, dialogando con ella y presentando por el estado de salud de Santiago, la mamá refiere que el niño no a presentado ningún inconveniente o dolencia, se informa sobre la remisión de los medicamentos "hogar de respaldo" correspondientes, y se brinda nuestra atención y compañía para con la familia, seguir estableciendo comunicación ya que el niño se encuentra en incapacidad hasta el día 25 de Octubre según el medico y soportes, en este punto se cierra el caso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maestra: Johan Angelica Garcia F.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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
22/10/2024	429657	KENNEDY	JI FUNDACIÓN PEPASO	DEIBY SANTIAGO CAPERA ESTUPIÑAN	4 AÑOS	1025565311	21/10/2024	EL DÍA DE HOY LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS SE ENCONTRABAN REPOSANDO EL ALMUERZO JUGANDO CON BALONES DE PILATES BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA MAESTRA, CUANDO DE PRONTO UN AMIGUITO LE JALA EL BALÓN Y ÉL CAE DE SU PROPIA ALTURA GOLPEÁNDOSE DEBAJO DE LA CARA (EL MENTÓN), HACIÉNDOSE UNA HERIDA ABIERTA, SIN NINGÚN OTRO SÍNTOMA.	HOSPITAL EL TINTAL	ANGIE JOHANNA SEGURA DELGADO

Instrucciones de diligenciamiento

Fecha de Aviso: diligencie la fecha en la que se dio aviso a Apoyo Logístico y Subdirección solicitante del siniestro
Código de Autorización: diligencie el código asignado por el Call Center
Localidad: indique la localidad a la cual pertenece la Unidad Operativa donde se presentó el siniestro
Unidad operativa: indique el nombre de la unidad operativa donde se presentó el accidente
Nombre Usuario: indique nombres y apellidos del usuario que presenta el accidente.
Edad: indique la edad de la persona accidentada
Identificación: registre el número de identificación de la persona accidentada
Fecha del Suceso: indique la fecha (día-mes-año) en que ocurrieron los hechos

Resumen de los hechos: describa brevemente los hechos ocurridos que dieron origen al accidente
Centro médico de atención: indique el nombre del centro médico designado por el Call Center para la atención
Responsable del servicio: indique los nombres y apellidos de la persona designada para atender la activación de la póliza de accidentes personales.

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. 33-68-1000005834

Expedida por aseguradora Segruos del estado

1. Datos Entidad

   1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardín Infantil Fundación Pepaso

   1.2. Localidad: kennedy

   1.3. Nombre de Proyecto: Jardín Infantil

   1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Deivy Santiago Capera Estupiñan

   1.5. Número de Identificación: NUIP__x__T.I.____CC ____ No. 1025565311

2. Actividad que desarrollaba:
   el día de hoy los niños y las niñas se encontraban reposando el almuerzo jugando con balones de pilates bajo la supervisión de la maestra, cuando de pronto un amiguito le jala el balón y él cae de su propia altura golpeándose debajo de la cara (el mentón), haciéndose una herida abierta, sin ningún otro síntoma.
3. Lugar del Accidente: Salón de clase Jardín B del JI Fundación Pepaso.
4. Fecha: 21/10/2024 Hora: 12:45m
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3164911107

6. Datos de la Aseguradora

   6.1. Nombre del Asesor que atiende: Oscar Camargo

   6.2. Código de Autorización: 429657

   6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Hospital El Tintal

7. Responsable Unidad Operativa:

   7.1. Nombres y Apellidos: Angie Johanna Segura Delgado

   7.2. Firma:

