Bogotá, *DD* de *Mes* de 20*XX*

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo, *nombre del acudiente, cuidador o familiar*, identificado(a) con número de cédula *No*, expedida en *Ciudad de expedición*, quien es participante ( ) acudiente ( ) o cuidador ( ) del beneficiario(a)/participante, *nombre del participante*, con número de *tipo de identificación (Ti, Cc, Rc, Etc) No*, de la unidad operativa *nombre de la unidad operativa*, de la localidad de *nombre de la localidad*, por medio de este documento, expreso de firma libre y voluntaria el desistimiento del traslado al servicio de salud, por medio de la póliza de accidentes personales contratada por la Secretaria Distrital de Integración Social.

Así mismo me comprometo a informar a la entidad, cualquier novedad del estado de salud del participante.

Atentamente,

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

La letra azul son las instrucciones de diligenciamiento y se solicita reemplazar por la información del contratista o eliminarlos.

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013".

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 / servicio:_____

1.4 Nombres y apellidos del usuario / beneficiario:_____

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 Nombre del centro de salud donde es remitido: _____

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1 Nombres y apellidos: _____

7.2 Cargo / Rol: _____

7.3 Firma: _____

Instrucciones de diligenciamiento

1. Datos Entidad

   1.1 Nombre Unidad Operativa donde se presentó el accidente.
   1.2 Localidad a la cual pertenece la Unidad Operativa.
   1.3 Nombre de servicio o proyecto o al cual se encuentra asociado la persona accidentada.
   1.4 Nombres y apellidos del beneficiario y/o usuario que presenta el accidente.
   1.5 Número de identificación de la persona accidentada.

2. Describa brevemente los hechos ocurridos que dieron origen al accidente.

3. Identifique el lugar en el que se encontraba el usuario en el momento del accidente.

4. Fecha (día-mes-año) y la hora de ocurrencia del accidente.

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada al Call Center de la entidad aseguradora.

6. Datos de la aseguradora

   6.1 Nombre del asesor del Call Center que atendió la emergencia.

   6.2 Nombre del centro de salud asignado por el Call Center.

7. Responsable del funcionario o contratista responsable de la unidad operativa, del servicio o proyecto

   7.1 Nombres y apellidos del funcionario o contratista responsable de la unidad operativa, del servicio o proyecto para atender la activación de la póliza de accidentes personales.

   7.2 Cargo del funcionario o contratista responsable de la unidad operativa, del servicio o proyecto para atender la activación de la póliza de accidentes personales.

   7.3 Firma del funcionario o contratista responsable de la unidad operativa, del servicio o proyecto para atender la activación de la póliza de accidentes personales.

1. Objetivo del protocolo

Establecer las actividades necesarias para la activación de la póliza de accidentes personales, a través de los canales de comunicación otorgados por la empresa aseguradora, con el fin de atender de manera oportuna los eventos de accidentalidad que puedan presentar las personas en calidad de usuarios y/o beneficiarios, durante el desarrollo de las diferentes actividades de la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS).

2. Marco conceptual[1]

- Accidente: acontecimiento inesperado, repentino e involuntario que pueda ser causa de daños a las personas o a las cosas independientemente de su voluntad.

- Asegurado(a): persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

- Asegurador: empresa que asume la cobertura del riesgo, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia Bancaria.

- Beneficiario: persona física o moral designada por el asegurado para recibir los beneficios derivados de la póliza de seguros en caso de que se presente la pérdida o daño. Puede ser en determinado momento el mismo contratante de la póliza, como es el caso de los seguros de daños.

- Cobertura: alcance del riesgo que se desea asegurar.

- Daños: costo de indemnizar a quienes sufran lesiones corporales o daños materiales a causa de un accidente automovilístico. Es posible que estos daños puedan pagarse hasta los límites de responsabilidad civil como se indica en la página de declaraciones. Esto no incluye las cantidades que deban pagarse por decisión judicial como castigo o disuasión.

- Deducible: porcentaje que asume el asegurado en caso de siniestro.

- Póliza: instrumento probatorio por excelencia del contrato, en él se reflejan las normas que, de forma general, particular o especial, se regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

- Póliza de accidentes personales: instrumento probatorio por excelencia del contrato, el cual otorga coberturas y amparos por consecuencia de accidentes presentados a beneficiarios y participantes que se encuentran en las unidades operativas de la SDIS.

[1] Seguros del Estado.

- Respondiente: persona capacitada, asignada o que en forma solidaria y que se encuentra vinculada a la Secretaria Distrital de Integración Social, decide participar en la atención inicial de las personas que han sufrido una alteración de la integridad física

- Riesgo: probabilidad de ocurrencia de un siniestro. Es la posibilidad de que la persona o bien asegurado sufra el siniestro previsto en las condiciones de póliza.

- Seguro: instituto por el cual el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima a abonar, dentro de los límites pactados, un capital u otras prestaciones convenidas, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. El seguro brinda protección frente a un daño inevitable e imprevisto, tratando de reparar materialmente, en parte o en su totalidad las consecuencias.

- Seguros de personas: su fin es cubrir la vida y la integridad corporal de las personas.

- Siniestro: realización del riesgo. Es cuando sucede lo que se está amparando en la póliza y es motivo de indemnización.

- Valor asegurado: valor máximo pagadero en caso de siniestro previamente estipulado en las condiciones de póliza.

- Valoración del riesgo: proceso mediante el cual se establece la prioridad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales y la cuantificación de los mismos.

3. Condiciones generales

- Obligaciones del asegurado, entre las más importantes se encuentran:
  - ✓ La definición del bien asegurable, su identificación y los riesgos que desea que se cubran.
  - ✓ El pago de la prima establecida en la póliza.
  - ✓ Evitar y prevenir que el daño se presente.
  - ✓ Tomar las medidas necesarias para disminuir los riesgos y preservarlos.
  - ✓ Informar lo más pronto posible a la aseguradora sobre la ocurrencia de un siniestro y disminuir dentro de lo que esté a su alcance la agravación del daño.
  - ✓ Declarar e informar de los hechos a la aseguradora el monto de lo reclamado con la presentación de las pruebas que lo amerite el caso.
  - ✓ Probar la existencia de las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la aseguradora.

- En caso de presentarse algún tipo de accidente leve en el que se encuentre afectado un beneficiario o usuario durante el desarrollo de las diferentes actividades de la SDIS, dentro o fuera de las unidades operativas y en el que no exista lesiones graves, la persona y el(los) testigo(s) (si existe) del accidente debe(n) comunicarse con el cuidador responsable, acudiente o familiar del (los) beneficiario(s) y/o usuario(s), informando lo sucedido e indagar si se autoriza la atención del servicio de salud a través de la activación de la póliza de seguros adquirida por la Entidad.

- En caso dado que el cuidador responsable, acudiente o familiar de la(s) persona(s) accidentada(s) (beneficiario/usuario) no autorice(n) hacer uso del servicio de salud a través de la activación de la póliza de seguros adquirida por la Entidad. El funcionario o contratista responsable de la Unidad Operativa, del servicio o proyecto, debe solicitar el correcto diligenciamiento del formato Desistimiento de uso de la póliza de accidentes personales (FOR-GL-032).

- Si el cuidador responsable, acudiente o familiar de la(s) persona(s) accidentada(s) (beneficiario y/o usuario) autoriza(n) hacer uso del servicio de salud a través de la activación de la póliza de seguros adquirida por la Entidad, el funcionario o contratista responsable de la Unidad Operativa, del servicio o proyecto (Profesional, Auxiliar Administrativo, Profesor, Coordinador, Etc.) y el(los) testigo(s) (si existe), debe(n) comunicarse con las líneas de atención habilitadas por la compañía de seguros con la cual se tenga este servicio y solicitar la prestación del mismo. Así mismo, debe(n) hacer acompañamiento hasta la unidad médica otorgada o la más cercana, de acuerdo a los convenios e indicaciones que establezca la empresa aseguradora al momento de solicitar el servicio. El profesional que realice el apañamiento, debe documentar el evento mediante los formatos Ayuda de memoria (FOR-GD-040) y Certificación servicios póliza de accidentes (FOR-GL-004).

- Una vez realizada la activación del servicio, el primer respondiente, funcionario o contratista responsable de la unidad operativa, del servicio o proyecto (Profesional, Auxiliar Administrativo, Profesor, Coordinador, Etc) y el(los) testigo(s) (si existen), debe(n) garantizar que la(s) persona(s) accidentada(s) (beneficiario/usuario) asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente, con el fin de garantizar el cumplimiento dentro del cubrimiento del siniestro y así evitar un posible daño antijurídico y detrimento patrimonial de la Secretaria Distrital de Integración Social, ya que la no asistencia de los mismos, pone en riesgo los recursos asignados para las pólizas de accidentes de la entidad.

- En caso que el servicio sea activado por primer respondiente, funcionario o contratista responsable de la Unidad Operativa, del servicio o proyecto (Profesional, Auxiliar Administrativo, Profesor, Coordinador, Etc.) y el(los) testigo(s) (si existen) y la(s) persona(s) accidentada(s) (beneficiario/usuario) no asista(n) al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente, como cumplimiento del acompañamiento realizado por el funcionario o contratista responsable, debe remitir formato Memorando comunicación Interna (FOR-GD-003) junto con formato Desistimiento de uso de la póliza de accidentes personales (FOR-GD-032), dirigido al profesional, apoyo de la supervisión del contrato de póliza en la Subdirección Administrativa y Financiera, dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la activación o la ocurrencia del siniestro, con el fin de evitar un posible daño antijurídico o detrimento patrimonial de la Secretaria Distrital de Integración Social. dicho informe debe manifestar las razones por las cuales no fueron utilizados los servicios activados.

- Si se llega a presentar un accidente grave, con lesiones severas que puedan poner en riesgo la vida, el primer respondiente funcionario o contratista responsable de la Unidad Operativa, del servicio o proyecto (Profesional, Auxiliar Administrativo, Profesor, Coordinador, Etc.) y el(los) testigo(s) (si existen), tienen la obligación de comunicarse de inmediato con la aseguradora para solicitar la prestación del servicio y hacer

acompañamiento hasta la unidad médica otorgada o la más cercana de acuerdo a los convenios e indicaciones que establezca la empresa aseguradora, al momento de solicitar el servicio. El profesional que realice el apañamiento, debe documentar el evento mediante los formatos Ayuda de memoria (FOR-GD-040) y Certificación servicios póliza de accidentes (FOR-GL-004).

3.1 Cobertura

Ampara a las personas, beneficiarios y usuarios de la Secretaria Distrital de Integración Social que presenten alguna alteración de la integridad física durante el desarrollo de las diferentes actividades establecidas dentro de la misionalidad de la Entidad dentro o fuera de las unidades operativas.

En caso de presentarse algún accidente en el cual se encuentre involucrado un funcionario o contratista vinculado a la Entidad, durante el desarrollo de sus actividades u obligaciones, se deben aplicar los criterios establecidos en el procedimiento Reporte de accidente de trabajo y autoreporte de peligros, incidentes y condiciones de salud (PCD-TH-003).

3.2 Amparos

Dentro de los amparos establecidos en la activación de la póliza de accidentes personales se encuentran los amparos descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1. Amparos establecidos en la póliza de accidentes personales

Ítem	Amparos	Monto
1	Muerte por cualquier causa accidental	25.500.000
2	Incapacidad total y permanente	18.000.000
3	Desmembración	10.000.000
4	Gastos médicos derivado de accidente	22.500.000
5	Auxilio funerario	5.000.000
6	Rehabilitación integral por invalidez	5.000.000
7	Aparatos ortopédicos incluyendo piezas dentales	5.000.000

Fuente: Subdirección Administrativa y Financiera

4. Desarrollo del protocolo

Con el fin de hacer más eficiente el proceso de atención de un siniestro, a continuación, se detallan los aspectos a tener en cuenta para implementarlos en el momento que se presente.

a. Identifique las líneas de atención y número de la póliza

COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO
PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES NRO. 33-68-1000005834
LINEAS DE ASISTENCIA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES 24/7

- Celular: #388.
- Bogotá 6014434818.
  - ✓ Opción 2: seguros de vida.
  - ✓ Opción 3 póliza Secretaria Integración Social.

- Línea nacional 018000123010.

b. Presentarse con su nombre completo.

c. Indique el nombre de la Entidad (Secretaria Distrital de Integración Social), así mismo indique el NIT de la Entidad: 899999061.

d. Especifique el nombre de la Unidad Operativa y la localidad donde se presente el accidente.

e. Especifique el número de póliza y compañía aseguradora.

f. Especifique el nombre completo del(los) beneficiario(s) o usuario(s) accidentado(s).

g. Indique el tipo y número(s) de identificación del(los) beneficiario(s) o usuario(s) accidentado(s).

h. Informe de manera detallada el modo, tiempo y lugar en el que ocurrieron los hechos.

4.1 Observaciones

- El no cumpliendo con los protocolos anteriormente expuestos, puede llegar a generar un requerimiento contractual y/o una indagación previa, de acuerdo a la vinculación con la entidad, de la persona que no verifica el cumplimiento de la atención.

- Toda reclamación ante las compañías aseguradoras debe tramitarse a través del intermediario de seguros contratado por la Entidad.

- En caso dado de prestar dudas en el proceso de activación de la póliza, se puede comunicar con la supervisión del contrato, a través del profesional de apoyo a la supervisión del contrato de póliza, en la Subdirección Administrativa y Financiera.

5. Administración del protocolo

Subdirección Administrativa y Financiera

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Diego Armando Rivas Montoya	Oscar Enrique Polo Meza Daniel Alberto Moque Reyes	Gloria Matilde Torres Cruz
Cargo /Rol	Contratista, Subdirección Administrativa y Financiera	Asesor Apoyo Logístico, Subdirección Administrativa y Financiera Contratista, gestor SG proceso Gestión logística	Subdirectora Subdirección Administrativa y Financiera