Se debe tener en cuenta:

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040

ACTA: Socialización familias

FECHA: 3 de septiembre del 2025

NOMBRE DEL ACTA: Activación de póliza

OBJETIVO:

Socializar con las familias la póliza y los pasos para la activación en caso de alguna emergencia o eventualidad que se presente dentro de la unidad operativa.

ALCANCE:

Dar a conocer a las familias la póliza de accidentes que maneja el Jardín Huellas y talentos.

PROCEDIMIENTO:

El día de hoy 3 de septiembre de 2025 la profesional en atención a la primera infancia Nury Jimenez socializa con las familias la póliza de accidentes que se maneja en el Jardín Huellas y talentos en caso de presentarse alguna eventualidad o accidente con las niñas y los niños participantes a través de una presentación en power point. Dentro de la socialización se indica el paso a paso para la activación de la póliza teniendo claridad que esta se debe activar siempre y cuando el accidente ocurra dentro de la unidad operativa y en el horario en el que se presta el servicio.

Se debe tener en cuenta:

- En caso de presentarse algún tipo de accidente leve (rasguños y mordiscos) donde no exista una lesión grave, la persona presente del accidente debe comunicarse con el cuidador o padres de familia de la niña o niño para informar lo sucedido y ofrecer el servicio de la póliza.

Powered by CamScanner

- Si el familiar no desea hacer uso de la póliza, deberá firmar el documento de desistimiento que le entregará la responsable del servicio.
- Si el familiar hace uso de la póliza la responsable del servicio debe comunicarse con el servicio de la póliza a la line de atención de esta, debe solicitar el código del servicio y hará acompañamiento a la unidad de servicio de salud asignada.
- Es importante que quien haga el acompañamiento debe registrar todo por novedad y el acta del accidente.
- La responsable del servicio debe garantizar que la niña o niño afectado asista al centro de salud para su atención inmediata. De no ser así y que no se asista a la unidad medica la responsable debe remitir oficio de desistimiento dentro de los 8 días hábiles calendarios siguientes a la activación de la póliza.
- Si se presenta un accidente grave, con lesiones severas que puedan poner en riesgo la vida de las niñas y los niños, la responsable del servicio tiene la obligación de comunicarse de manera inmediata con la aseguradora para hacer la respectiva activación y solicitar el código de servicio y debe comunicarse con la madre/ padre o acudiente para hacer el inmediato traslado a la unidad medica junto con la responsable del servicio. Es importante que la brigadista en primeros auxilios preste esta atención primaria de ser necesario mientras llegan los acudientes para dirigirse al servicio de salud.

PROTOCOLO DE ATENCION

En el momento de la activación se debe tener la siguiente información

- Nombre de quien reporta
- Nombre de la unidad operativa
- Localidad y barrio – dirección
- Numero de la póliza

Powered by CamScanner

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040

Si la madre/padre o cuidador desiste del uso de la póliza se debe diligenciar el siguiente documento

	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA	Código FOR.GL.032
		Versión 0
	FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Fecha Mes 12024029527 – 19/09/2024
		Página 1 de 1

Bogotá, DD de MES de 20XX

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, NUIP, NA* ..... 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 _____

Si falta alguna de las instrucciones de diligenciamiento y se solicita nuevamente por la información del contratista o familiares.

Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados podrán ser objeto de tratamiento conforme a la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013



Elaborado:

Nury Jiménez.
Nury Jiménez Padilla
Profesional de Atención a la Primera Infancia

Arelis Sáenz
Vo Bo Arelis Sáenz
Responsable del servicio

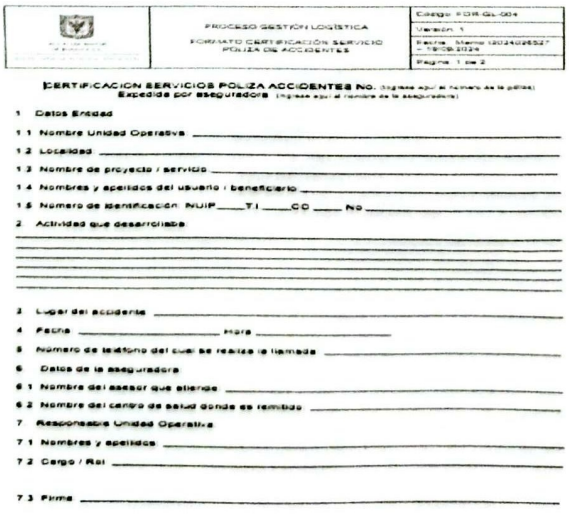
Powered by CamScanner

- Nombre de la aseguradora
- Nombre de la niña o niño
- Numero de documento de beneficiario
- Fecha de nacimiento del beneficiario
- Fecha y hora del suceso
- Descripción de los hechos
- Numero de teléfono de quien realiza la llamada
- Nombre del responsable del servicio

Información de la aseguradora

- Nombre del asesor de quien atiende
- Nombre del centro de salud donde es remitido
- Código del servicio

Una vez se realiza la activación de la póliza se debe diligenciar el ***certificado de servicios de la póliza de accidentes***



PROCESO GESTION LOGISTICA
FORMATO CERTIFICACIÓN SERVICIO POLIZA DE ACCIDENTES

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No.
Expedida por 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 Numero de identificación NUIP ___ TI ___ CC ___ No
2 Actividad que desarrollaba
3 Lugar del accidente
4 Fecha ___ Hora ___
5 Numero 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



Activación de póliza

Dirigido para: Familia-
Colaboradores y Colaboradoras

Powered by CamScanner

OBJETIVO:

Socializar con Las Familias, Colaboradoras y Colaboradores la póliza de accidentes del jardín infantil Huellas y Talentos a través de una presentación con el fin de dar a conocer el manejo de la misma.

ALCANCE:

Dar a conocer a las Familias, Colaboradoras y Colaboradores la póliza de accidentes que hace parte del Jardín Huellas y Talentos.

Powered by CamScanner

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 presenta 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.

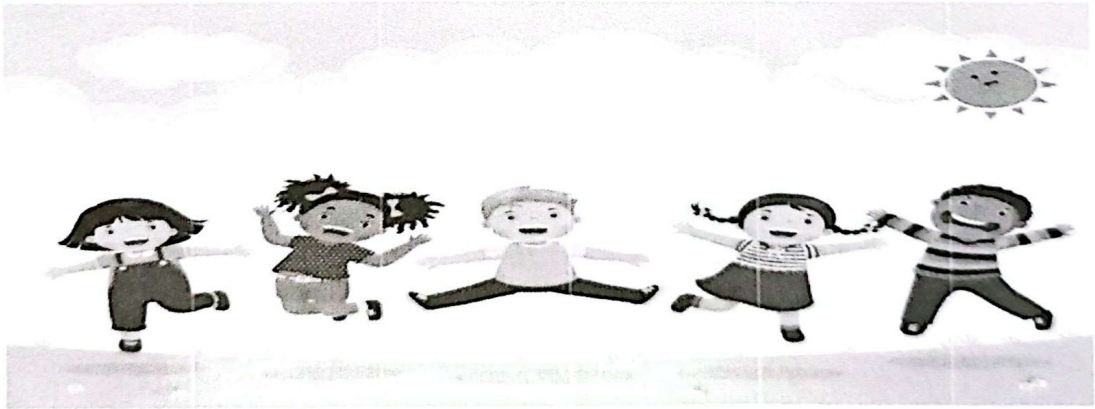


Powered by CamScanner

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 informarle lo sucedido e indagar si se autoriza la activación del código para la prestación del servicio.

2) En el dado caso que el familiar no desea hacer uso del servicio, deberá firmar el documento 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 del beneficiario.



Powered by CamScanner

3) Si el familiar opta por utilizar el servicio, el responsable de la unidad operativa o referente del servicio, deberá realizar la llamada a la línea de atención al cliente para solicitar el código del servicio, se deberá hacer acompañamiento hasta la unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora. IMPORTANTE: que la persona que realice el acompañamiento levante acta de todo el evento.

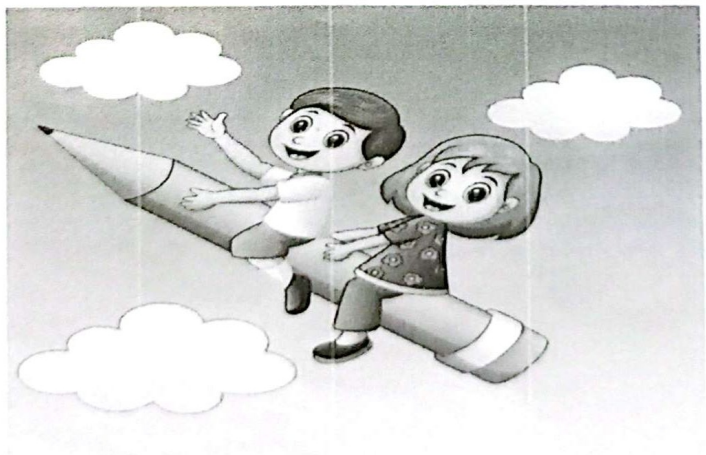
4) Una vez realizada la activación del servicio, los responsables o referentes deberán garantizar que una vez realizada la llamada para dicha activación, la persona afectaba asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora, con el fin de garantizar el cumplimiento dentro del cubrimiento del siniestro Y así evitar un posible el daño antijurídico detrimento patrimonial de la SDIS, ya que la no asistencia de los mismos, ponen riesgo los recursos asignados para las pólizas de accidentes de la entidad.



Powered by CamScanner

5) En caso de qué 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 de desistimiento dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la activación o la ocurrencia del siniestro, dicho informe deberá manifestar las razones por las cuales no fue utilizado los servicios activos.

6) Si se llega a presentar un accidente grave, con lesiones severas que puedan poner en riesgo la vida, la persona encargada (el responsable de la unidad operativa o referente del servicio) tiene la obligación de comunicarse de inmediato con la aseguradora para solicitar el código de 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.

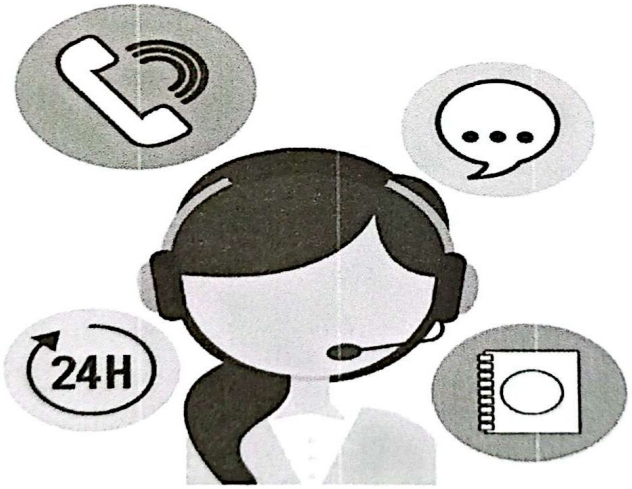


Powered by CamScanner

LÍNEAS DE ASISTENCIA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

Ponemos a disposición las líneas de Asistencia 24/7

- **Celular:** #388
- **Bogotá:** 601-443-4818, Opc 2 seguros de vida y Opc 3 póliza secretaría integración social.
- **Línea nacional:** 01 8000123010



Powered by CamScanner

FUNDACION CASTILLO SAN LUCAS
JARDÍN HUELLAS Y TALENTOS
CARRRERA 10 F ESTE Nº 20 96 SUR

ACTIVIDAD: Activación policía

FECHA: 3/09/2025 NIVEL Todos

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA	NOMBRE DEL PADRE Y/O ACUDIENTE
Eimy Camila Rodriguez Moreno	
Victoria Maya Sanchez	Mayra Sanchez
Julian Felipe Santa Gomez	Sandra Gomez
Alice Dayana Yepes Hernandez	
Alan Benjamin Hidalgo	Natalia Bastos.
miguel Angel monsalve	Diana monsalve.
Thiago Alexander Jimenez Camacho	
Maria Jose Taborda	Luz Monroy
IAN FACETH PINEDA	TATIANA ABRIL
LIAM SANTIAGO RODRIGUEZ SALAZAR	LUIS RODRIGUEZ
Jan San Diego Perilla Mendieta	Nicol Perilla
Amy chason cañola	Yarlenis cañola.
Liam Mateo Martinez Hurtado	Monica Hurtado
Allison Gozma Cogollo	Yeison Gozma
Thiago David zambrano	Yane Ramos
Dante Valentino Benitez G	Cristian Benitez
Juan Manuel Cerda Leal	Nicol Lea
EMANUEL LLEGAS RACHES	JESSICA RACHES.
Ricardo Andres Martinez V.	LAURA VARGAS.
Sasbleidy López R.	Hailyn López Rodriguez
Salome Ducuara	Karina Ducuara.
Emma Isabel Portela S.	Carolina Sandon.
Elisthofer Bocanegra G	Tatiana Gutierrez
Ethan Giraldo Ramirez	mafer Ramirez
Ferney steven Gomez S.	Fernanda Soba
Antonella Moscoso Anaya	Tania Sáenz

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040

ACTA: Socialización Profesionales y auxiliares en atención a la primera infancia

FECHA: 3 de septiembre del 2025

NOMBRE DEL ACTA: Activación de póliza

OBJETIVO:

Socializar con las profesionales y auxiliares en atención a la primera infancia la póliza y los pasos para la activación en caso de alguna emergencia o eventualidad que se presente dentro de la unidad operativa.

ALCANCE:

Dar a conocer a las profesionales en atención a la primera infancia la póliza de accidentes que maneja el Jardín Huellas y talentos.

PROCEDIMIENTO:

El día de hoy 3 de septiembre de 2025 la profesional en atención a la primera infancia Nury Jimenez socializa con la responsable del servicio, auxiliar administrativa, las profesionales y auxiliares en atención a la primera infancia la póliza de accidentes que se maneja en el Jardín Huellas y talentos en caso de presentarse alguna eventualidad o accidente con las niñas y los niños participantes a través de una presentación en power point. Dentro de la socialización se indica el paso a paso para la activación de la póliza teniendo claridad que esta se debe activar siempre y cuando el accidente ocurra dentro de la unidad operativa y en el horario en el que se presta el servicio.

Se debe tener en cuenta:

- En caso de presentarse algún tipo de accidente leve (rasguños y mordiscos) donde no exista una lesión grave, la persona presente del accidente debe comunicarse con el cuidador o padres de familia de la niña o niño para informar lo sucedido y ofrecer el servicio de la póliza.

Powered by CamScanner

- Si el familiar no desea hacer uso de la póliza, deberá firmar el documento de desistimiento que le entregará la responsable del servicio.
- Si el familiar hace uso de la póliza la responsable del servicio debe comunicarse con el servicio de la póliza a la line de atención de esta, debe solicitar el código del servicio y hará acompañamiento a la unidad de servicio de salud asignada.
- Es importante que quien haga el acompañamiento debe registrar todo por novedad y el acta del accidente.
- La responsable del servicio debe garantizar que la niña o niño afectado asista al centro de salud para su atención inmediata. De no ser así y que no se asista a la unidad medica la responsable debe remitir oficio de desistimiento dentro de los 8 días hábiles calendarios siguientes a la activación de la póliza.
- Si se presenta un accidente grave, con lesiones severas que puedan poner en riesgo la vida de las niñas y los niños, la responsable del servicio tiene la obligación de comunicarse de manera inmediata con la aseguradora para hacer la respectiva activación y solicitar el código de servicio y debe comunicarse con la madre/ padre o acudiente para hacer el inmediato traslado a la unidad medica junto con la responsable del servicio. Es importante que la brigadista en primeros auxilios preste esta atención primaria de ser necesario mientras llegan los acudientes para dirigirse al servicio de salud.

PROTOCOLO DE ATENCION

En el momento de la activación se debe tener la siguiente información

- Nombre de quien reporta
- Nombre de la unidad operativa
- Localidad y barrio – dirección
- Numero de la póliza

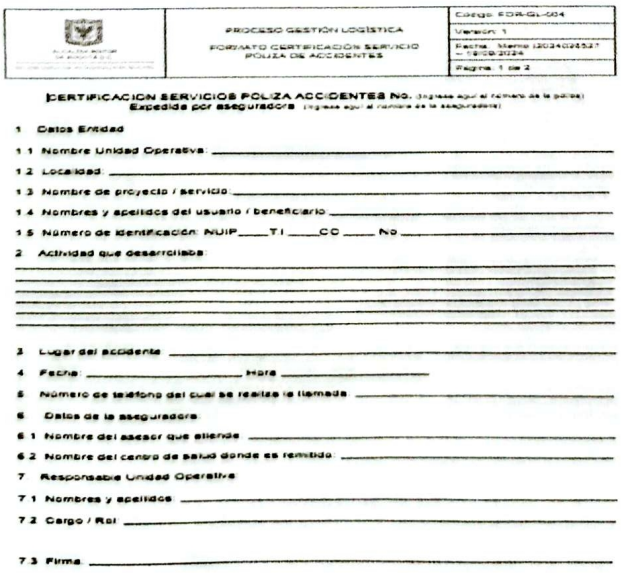
Powered by CamScanner

- Nombre de la aseguradora
- Nombre de la niña o niño
- Numero de documento de beneficiario
- Fecha de nacimiento del beneficiario
- Fecha y hora del suceso
- Descripción de los hechos
- Numero de teléfono de quien realiza la llamada
- Nombre del responsable del servicio

Información de la aseguradora

- Nombre del asesor de quien atiende
- Nombre del centro de salud donde es remitido
- Código del servicio

Una vez se realiza la activación de la póliza se debe diligenciar el ***certificado de servicios de la póliza de accidentes***



	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACIÓN SERVICIO PÓLIZA DE ACCIDENTES	Código: FDR-GL-004 Versión: 1 Fecha: Martes (20240205) 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 / servicio: _____
1.4 Nombres y apellidos del usuario / beneficiario: _____
1.5 Numero de identificación: NUIP____TI____CC____No_____
2 Actividad que desarrollaba:
_____
_____
_____
_____
_____
3 Lugar del accidente: _____
4 Fecha: _____ Hora _____
5 Numero 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: _____

Powered by CamScanner

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040

Si la madre/padre o cuidador desiste del uso de la póliza se debe diligenciar el siguiente documento

	PROCESO GESTION LOGISTICA FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA POLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Codigo: FOR-GL-032 Version: 0 Fecha: Memo 20240026527 – 19/09/2024 Página 1 de 1

Bogotá, DD **de** Mes **de 20**XX

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Ciudad

Yo *nombre del acudiente, cuidador o familiar* **identifiocado(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 eliminarlas.

"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 procesos 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".

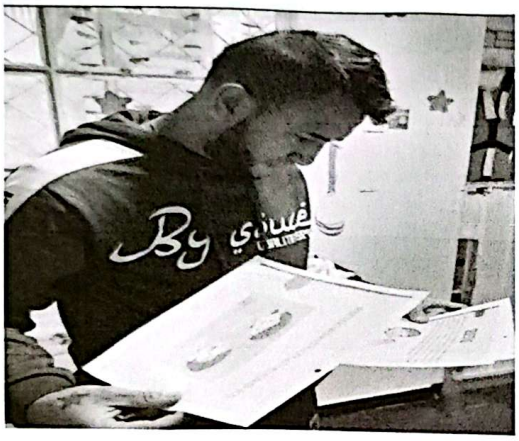




Powered by CamScanner

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040



Elaborado:

Nury J.
Nury Jiménez Padilla
Profesional de Atención a la Primera Infancia

Arelis Sáenz
Vo Bo Arelis Sáenz
Responsable del servicio

Powered by CamScanner

Fundación Social Castillo San Lucas
Huellas y Talentos

Carrera 10F Este # 20-96 sur Teléfono 8170040

ACTIVIDAD: Actualizacion de Poliza
FECHA: 3 Septiembre 2025
RESPONSABLE Ivan Jimenez

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Arelis Saenz	Responsable Servicio	Arelis Saenz
MARTHA N	AUXILIAR ADM	MARTHA N
Yamile Padelo Olaloez	Profesional en Atencion Primera Infancia	Yamile Padelo
ERNA REALCEIA REALES	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	ERNA REALCEIA
Judy Angelica Gonzalez	Profesional en atencion Primera Infancia	Angelica Gonzalez
Patricia Rodriguez	Profesional en atención primera infancia	
Valentina Morales	Auxiliar en atencion a la Primera Infancia	Valentina M
Vanessa Contreras	Auxiliar en atencion primera infancia	Vanessa C.
Magda Lorena Moreno R	Profesional en atencion a la primera infancia	Magda Lorena M.
Carlos Hernandez	Profesional en atencion a la primera infancia	Carlos Hernandez

Powered by CamScanner