| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 2:00 pm | | Fecha: Miércoles 17 de Septiembre de 2025 |
| **Lugar:** | Parroquia " Medalla Milagrosa" comuna 8 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA "Construyendo Futuro con Amor 1" | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia | |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia nuevos, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" del Municipio de Neiva -comuna 8. | |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 2:00pm en la parroquia Medalla milagrosa de la comuna 8, se realiza reunión con los padres de familia de los diferentes grupos de atención "Construyendo Futuros con Amor 1, con el fin de socializar a los usuarios nuevos que por este mes son solo 2 ; y que hacen parte del programa educación inicial en el hogar, la importancia que tiene la póliza de seguro en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activarla en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza #61-68-1000001537

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón ,debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales : enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa
Gasto médicos por accidente
Gasto médicos por enfermedades tropicales
Gasto médicos por reembolso por enfermedades amparadas
Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
Muerte por cualquier causa
Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
Renta diaria por hospitalización
Riesgos biológico

Igualmente se pide a los padre de familia informar siempre sobre las eventualidades que se puedan presentar con los usuarios en casa, para estar atentos a garantizar la atención inmediata en salud y/o activar ruta si se requiere.

Finalmente se responde a preguntas e inquietudes y se da por terminada la socialización.

**Decisiones:**

Se realiza el registro de asistencia y se aprovecha la oportunidad del encuentro para actualizar algunos documentos pendientes de los usuarios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los usuarios en informar cualquier novedad que se presente con los niños y niñas. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Derly ximena Gutierrez Paloma | Agente educativa | Cormidi | DERLY G.P |
| Nany Yolanda Ocampo Yáñez | Auxiliar Pedagógica | Cormidi | Nany Ocampo |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

| | |
|---|---|
| **Colaborador que elabora el acta:** | Derly Ximena Gutierrez Paloma |

REGISTRO FOTOGRAFICO



PUBLICA



| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | | |
|---|---|---|
| **Hora:** miércoles 8 a 10 Am - 3:40 a 540 PM | **Fecha:** 10 De septiembre 2025 | |
| **Lugar:** | Kiosco – parque Biblioteca Peño Redondo Comuna 8 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA Construyendo Futuro con Amor 2 – AGENTE EDUCATIVO – AUXILIAR PEDAGOGICA | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención – Primera Infancia | |
| **Objetivo:** | Socializar con las familias que ingresan en el mes de julio de la modalidad familiar (EIH) el Protocolo para la activación de póliza de seguros contra accidentes y su cobertura. | |

**Agenda:**

1. Saludo
2. Socialización del protocolo póliza de accidentes
3. Decisiones
4. Registro fotográfico

**Desarrollo:**

**5 . Saludo:**

Se da la bienvenida a las familias de la modalidad EIH de la Corporación el Minuto de Dios de Garzón, agradeciendo por su disposición y asistencia para realizar la socialización del protocolo de póliza, proceso que es fundamental para la ejecución del contrato de aportes 41002512025 a las cuatro familias que ingresan en el mes de septiembre.

**6. Socialización del protocolo póliza de accidentes**

Se dio inicio con la presentación de imágenes alusivas a la póliza donde se dio la información del protocolo de póliza donde se expusieron los aspectos generales de la póliza:

7. El nombre de la aseguradora que brindara los servicios a los niños y niñas del programa durante la vigencia 2025 (seguros del estado S.A).

**8.** Tomador: es la Corporación el Minuto de Dios de Garzón a cuyo nombre se expide la presente póliza para Asegurar los usuarios vinculados al contrato de aportes 41002512025, que se encuentren vinculados y hayan sido reportados a seguros del estado S.A.

**9.** Vigencia: Esta póliza tendrá una vigencia de diez meses: 25/02/2025 al 30/09/2025 lo cual podrán verificar en las caratula de la póliza que se les entrega.

PÚBLICA

**11.** Muerte accidental: con este amparo positiva, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de Fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la Póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente Amparado y dentro de tiempo establecido de la póliza siguientes a la ocurrencia de este que clínicamente compruebe el nexo de causalidad. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte por hecho no Accidental y homicidio.

**12.** Muerte por hecho no accidental: en caso de fallecimiento del asegurado por un hecho no accidental, positiva pagará el valor asegurado contratado por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte accidental y homicidio. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

13. Invalidez accidental y/o desmembración: positiva pagará al beneficiario la suma contratada por invalidez accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, calificado por autoridad competente, tal como entidad promotora de salud (eps), administradora de fondos de pensiones (afp), administradora de riesgos laborales (arl), junta regional de calificación de invalidez y/o junta nacional de calificación de invalidez. En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura de invalidez termina la responsabilidad de seguros del estado S.A.

**14.** Rehabilitación integral por invalidez: si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60% positiva reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA. - VALORACIÓN NUTRICIONAL. - VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR. - MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL. - EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO. - ORIENTACIÓN FAMILIAR. - CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez y el accidente que dio origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula.

**15.** Gastos médicos derivados de accidentes amparados: si como consecuencia de un evento amparado, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica o tratamiento médico hospitalario o ambulatorio, positiva, indemnizará el valor de los gastos médicos en que se incurra, sin exceder la suma asegurada, siempre y cuando tengan la pertinencia médica con el evento amparado.

**16.** Riesgo biológico: si como consecuencia de un accidente amparado de acuerdo con la definición descrita en este condicionado, el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, positiva reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos a medida que se vayan generando los mismos únicamente para la atención inicial de la urgencia. No se considera un hecho accidental, la trasmisión por contagio entre humanos de alguna enfermedad de cualquier naturaleza. Para su reconocimiento se requiere que

PUBLICA

el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, se haya aplicado el respectivo protocolo y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

17. Enfermedades amparadas: adicionalmente, para efectos de la presente póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegare a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna enfermedad, siempre y cuando le sobrevengan al asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por positiva dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro.

18. Enfermedades tropicales infecciosas: positiva amplía la cobertura de gastos médicos para amparar al asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades exclusivamente: malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, lepra, tuberculosis, cólera y/o pénfigo.

19. Auxilio funerario por muerte accidental: si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

20. Auxilio funerario por muerte no accidental: si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, así como el amparo de muerte no accidental. Si como consecuencia de homicidio fallece el asegurado, positiva conocerá el auxilio funerario por muerte por homicidio siempre y cuando este amparo haya sido contratado, así como el amparo de homicidio. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

21. Gastos de traslado por accidente: en caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al asegurado accidentado a algún centro asistencial para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada. 22. Gastos de traslado por eventos no accidentales: este amparo cubre los gastos de traslado, desde el sitio del evento hasta la IPS, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la urgencia del asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones.

**Decisiones:** Dar aplicabilidad a las directrices compartidas, comunicar oportunamente alguna eventualidad que pueda ser amparada por la póliza y realizar un debido proceso ante alguna eventualidad para dar funcionamiento a lo establecido en la póliza.

PUBLICA

Anexa firma de asistencia





| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Presentar el carnet ante cualquier eventualidad dando utilidad al servicio de la póliza | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |
| Informar al personal docente ante cualquier eventualidad que se presente | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI | |
| POLICARPA RUIZ MARTINEZ | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI | |
| DIANA MARCELA SIERRA RIVERA | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| YULITZA ALAEXANDRA SANDOVAL | ACUDIENTE/MAMÁ | FAMILIA | |
| YULIANA VAQUIRO BAUTISTA | ACUDIENTE/MAMÁ | FAMILIA | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA | | |

PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| **Hora:** 8:30 am | **Fecha:** 10 de septiembre del 2025 |
| **Lugar:** | UDS Construyendo futuro con amor 5 -UA 1 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH Construyendo futuro con amor 5 |
| **Proceso:** | Promoción y prevención/ Primera Infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No.4100251-2025. |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 8:30am del día 10 de septiembre participantes de la UA 1 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes".

La póliza de seguro es un contrato consensio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso sería la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (a) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiliar pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se




Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres gestantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/07/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 61-68-100000237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes ó de bases del participante.

3.**Decisiones:**

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñas mujeres gestantes y lactantes contra accidentes siendo las 10:30 a.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | *EAS – Familias Participantes y equipo Interdisciplinario* | *Durante la ejecución del Contrato* |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza. | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | *Durante la ejecución del Contrato* |
| | | |



Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
| Merly Reinoso Ortiz | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Amelia Soleto | Auxiliar Pedagogica | CORMIDI | |
| Ana Maria Sunce Chimbaco | Madre | CORMIDI | |
| | Madre | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
| | Octubre | 8:30AM | UDS |
| Colaborador que elabora el acta | Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz | | |

*REGISTRO FOTOGRAFICO*






¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| Hora: 1:30 pm | Fecha: 10 de septiembre del 2025 |
| Lugar: | UDS Construyendo futuro con amor 6 -UA 2 |
| Dependencia que Convoca: | EIH Construyendo futuro con amor 6 |
| Proceso: | Promoción y prevención/ Primera Infancia |
| Objetivo: | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No 4130051/2025. |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 1:30pm del día 10 de septiembre participantes de la UA 2 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, sector puertas del sol con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes".

La póliza de seguro es un contrato convenio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso sería la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (a) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiliar pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se



Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres estantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/02/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 61-68-100000201237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes o de base del participante.

3.Decisiones:

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñas mujeres estantes y lactantes contra accidentes siendo las 3:30 p.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario | Durante la ejecución del Contrato |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza. | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | Durante la ejecución del Contrato |
| | | |



Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Merly Reinoso Ortiz | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Amelia Solelo | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| Yulimar Teresa Rumbo Bracho | Cesante | CORMIDI | |
| Herly Yulieth Avilés Mendoza | Acudiente | CORMIDI | |
| Maria Alejandra López Ramos | Acudiente | CORMIDI | |
| Karen Julieth Arias Cruz | Acudiente | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Octubre | 1:30PM | UDS |
| **Colaborador que elabora el acta:** | *Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz* | | |

## REGISTRO FOTOGRAFICO






¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| Hora: 3:45 pm | Fecha: 10 de septiembre del 2025 |
| Lugar: | UDS Construyendo futuro con amor 5 -UA 3 |
| Dependencia que Convoca: | EIH Construyendo futuro con amor 5 |
| Proceso: | *Promoción y prevención/ Primera infancia* |
| Objetivo: | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No 410025 2025 |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 3:45pm del día 10 de septiembre participantes de la UA 3 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes"

La póliza de seguro es un contrato convenio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso sería la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (s) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiliar pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se



Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres gestantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/02/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 81-88-1000001237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes o de bases del participante.

3.Decisiones:

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñas mujeres gestantes y lactantes contra accidentes siendo las 5:45 p.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | *EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario* | *Durante la ejecución del Contrato* |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza. | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | *Durante la ejecución del Contrato* |
| | | |



Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| *Marly Reinoso Ortiz* | *Agente Educativo* | CORMIDI | |
| *Amelia Soleio* | *Auxiliar Pedagógica* | CORMIDI | |
| *Angelica Candil Beltran* | Gestante | CORMIDI | |
| Marly Reinoso Chaverra | Auxiliar | Cormidi | Marly Chaverra |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Octubre | 3:45PM | UDS |
| **Colaborador que elabora el acta:** | *Agente Educativo: Marly Reinoso Ortiz* | | |

## *REGISTRO FOTOGRAFICO*








Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACION<br><br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITE | FB-P1-MI | 01/03/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Version: 10 | Pagina 1 de 2 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITE Nº | |
|---|---|
| Hora: 1:30 PM | Fecha: 04/09/2025 |
| Lugar: | LOS JUANCHOS MOSCOVIA |
| Dependencia que Convoca: | ADMINISTRATIVO Y DE GESTION. |
| Proceso: | PROMOCION Y PREVENCION PRIMERA INFANCIA |
| Objetivo: | • Socializar con las familias las políticas de los usuarios. |

**Agenda:**

1. Saludo.
2. Socialización de las políticas.
3. Compromisos.

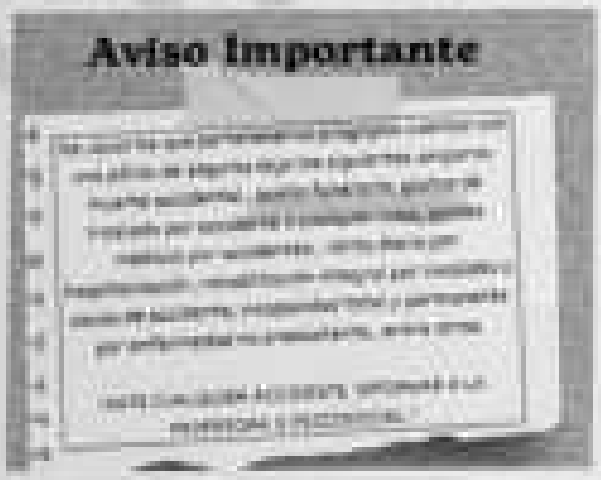
**DESARROLLO:**

1. Con las familias se realiza un conversatorio sobre los riesgos que se encuentran presente en los entornos donde permanecen los niños y niñas y la integración de los mismos.

2. Se socializa con las familias nuevas participantes la afiliación y activación de la póliza de seguro, recordando que los usuarios que pertenecen a la UDS cuentan con una póliza bajo riesgo que cubre accidentes que se presentan en la UDS y fuera de esta , ante cualquier emergencia o accidente en el puesto de salud más cercano realizar su activación en el momento del ingreso , se entrega a las familias en reportar al equipo de profesionales de la UDS cualquier novedad entorno a la salud e integridad de los niños y niñas para su debido acompañamiento.

   Se le informa a las familias el amparo de la póliza en cuanto a muerte accidental, auxilio funerario por muerte accidental, auxilio funerario por muerte de cualquier causa, gastos de traslado por accidente, gastos médicos por enfermedades tropicales, rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente, renta diaria por hospitalización, incapacidad total y permanente por accidentes entre otras.

   NOTA INFORMATIVA: se le comparte a través de WhatsApp la siguiente nota informativa:




¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

3. se establece con las familias los siguientes compromisos:
   - identificar los lugares que no son seguros para los niños y tomar acciones para prevenir accidentes.
   - Permanecer con los niños y niñas en todo momento del día.
   - Garantizar a los niños y niñas el derecho a la salud en caso de que se llegue a presentar un accidente.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Contribuir con la prevención y mitigación de los riesgos de la UDS | PADRES DE FAMILIA | Vigencia del contrato |
| Emplear acciones para Mitigar y prevenir los riesgos y accidentes dentro de la UDS y en casa. | Equipo interdisciplinario- Ibagachitas | Vigencia del contrato |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| María Camila Hernández Ramírez | Pedagoga | COMBO | |
| Paula Ramírez Trujillo | Auxiliar Pedagógica | COMBO | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta** | MARIA CAMILA HERNANDEZ RAMIREZ | | |


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 9:00, 1:00, 3:30 | | Fecha: JUEVES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **Lugar:** | Parroquia " Medalla Milagrosa" comuna 8 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA "Construyendo Futuro con Amor 6 " | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia | |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia nuevos, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" del Municipio de Neiva -comuna 8. | |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 9:00am en la parroquia Medalla milagrosa de la comuna 8, se realiza reunión con los padres de familia de los diferentes grupos de atención "Construyendo Futuro con Amor 6, con el fin de socializar a los usuarios nuevos que por este mes son solo 6 ; y que hacen parte del programa educación inicial en el hogar, la importancia que tiene la póliza de seguro en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activarla en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza #61-68-1000001537

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón ,debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales : enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa

Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa
Gasto médicos por accidente
Gasto médicos por enfermedades tropicales
Gasto médicos por reembolso por enfermedades amparadas
Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
Muerte por cualquier causa
Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
Renta diaria por hospitalización
Riesgos biológico

Igualmente se pide a los padre de familia informar siempre sobre las eventualidades que se puedan presentar con los usuarios en casa, para estar atentos a garantizar la atención inmediata en salud y/o activar ruta si se requiere.

Finalmente se responde a preguntas e inquietudes y se da por terminada la socialización.

**Decisiones:**

Se realiza el registro de asistencia y se aprovecha la oportunidad del encuentro para actualizar algunos documentos pendientes de los usuarios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los usuarios en informar cualquier novedad que se presente con los niños y niñas. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| TATIANA ALVAREZ VELA | Agente educativa | CORMIDI | Tatiana Alvarez |
| GIOVANNA RAMIREZ | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | Giovanna Ramirez |
| LAURA KATERINE POLO ZAPATA | MADRE | CORMIDI | Laura Polo |
| NICOL STEFANY LLANOS PENAGOS | MADRE | CORMIDI | Nicola Llanos P |
| LAURA CAMILA PEÑA CABRERA | MADRE | CORMIDI | Laura Peña C |
| LAURA VALENTINA BALLEN SALAZAR | MADRE | CORMIDI | Laura Bellen S |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MARIA LUISA ZEA GUADA | MADRE | CORMIDI | Luisa Zea Guada |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | OCTUBRE | | Parroquia la Medalla Milagrosa |

| | |
|---|---|
| **Colaborador que elabora el acta:** | Tatiana Alvarez Vela |







| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | |
|---|---|
| Hora: 8am- 1PM 3:30 PM | Fecha:04/06/2025 |
| Lugar: | Caseta comunal NR 1 |
| Dependencia que Convoca: | Ambientes educativos y protectores |
| Proceso: | Promoción y prevención. |
| Objetivo: | Socializar de la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los nuevos participantes de las UDS Neiva rural 1. |

**Agenda:**

1. Saludo a los presentes
2. Intervención
3. Cierre

**Desarrollo:**

1. Saluto a los presentes: En la caseta comunal de la unidad Neiva Rural 1, ¿se brinda un saludo de bienvenida con la canción "Hola hola como esta?" se agradece la asistencia y a su vez informándoles cual es el motivo del presente encuentro, el cual consiste en socializarles la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante. Esto se realiza para socializar a un usuario y recordarles a las antiguas familias que es necesario el uso de la póliza.

2. Intervenciones: Presentación de la póliza:

Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.
Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

3. Cierre: Se aclaran todas las dudas por parte de los participantes y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradece por la atención prestada y se da por concluido




Powered by CamScanner

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Lina Cediel | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Odette Johanna Motta Portilla | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| Próxima reunión | octubre | 8am, 1pm, 3:30pm | Casota comunal |
| Colaborador que elabora el acta | Odette Johanna Motta Portilla | | |


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

*EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS*

*EA1*



*EA 2*



*EA 3*



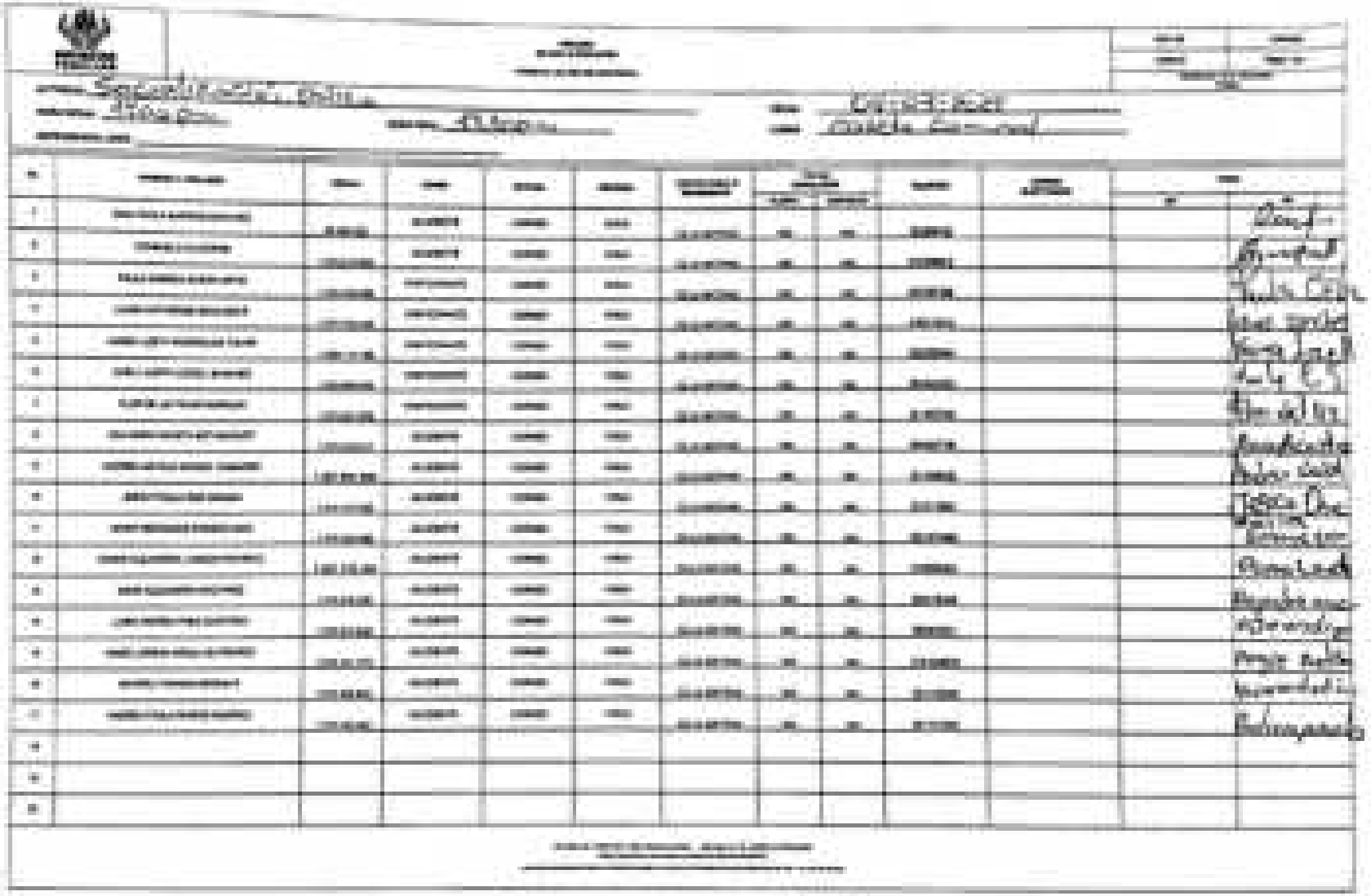

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

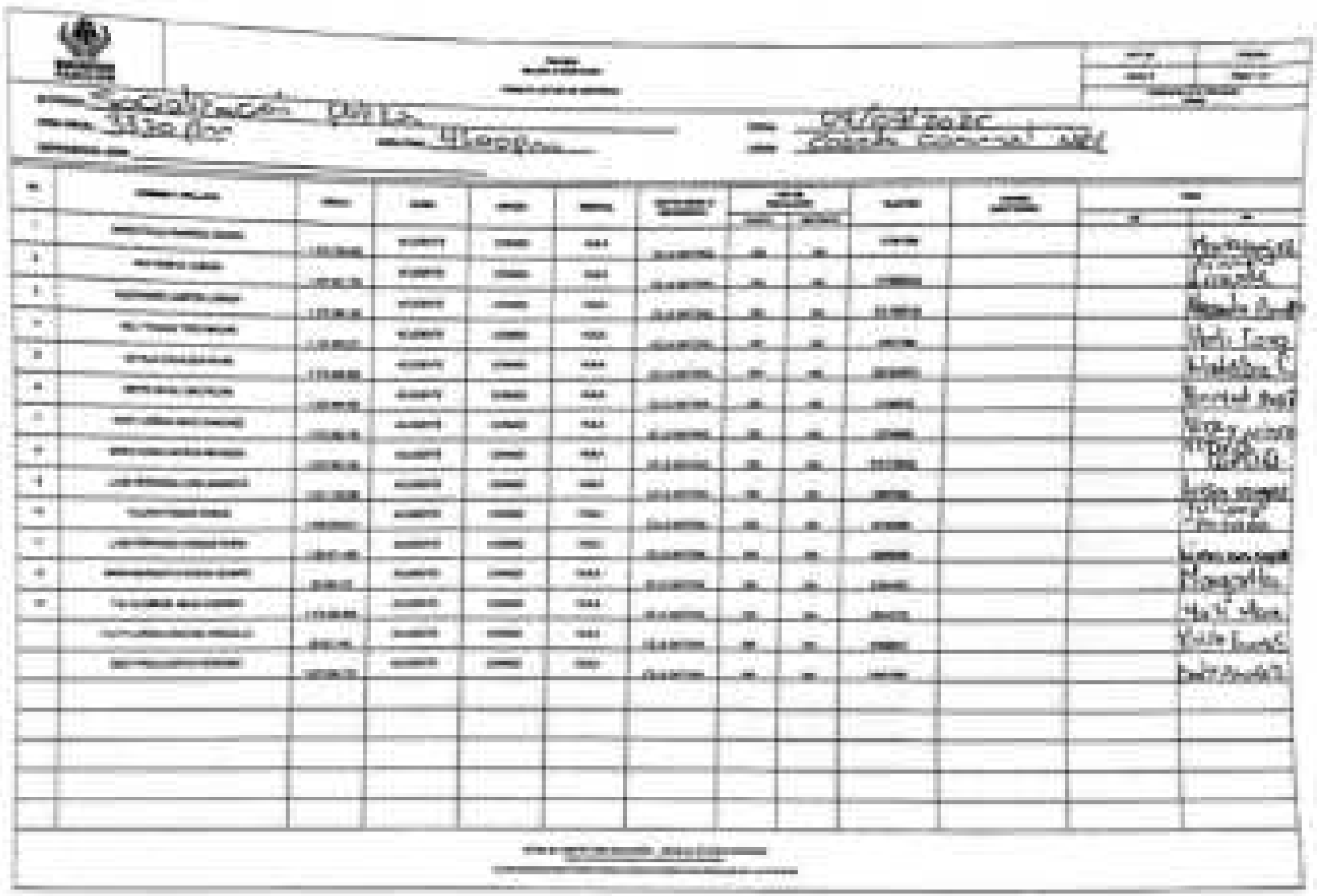
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 6 | | |
|---|---|---|
| **Hora: 9:00 AM – 1:00 PM – 3:00 PM** | | **Fecha: 24/09/2025** |
| **Lugar:** | CASETA COMUNAL CORREGIMIENTO CAGUAN | |
| **Dependencia que Convoca:** | Ambientes educativos y protectores | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención. | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los usuarios de las UDS Neiva rural 2 | |

**Agenda**:

1. Saludo a los presentes

2. Intervención

3. Cierre

**Desarrollo:**

**1.** Saludo a los presentes:

En las instalaciones de la unidad Neiva Rural 2, se da un caluroso saludo a los presentes, también de antemano agradece la asistencia y a su vez informándoles cual es el motivo del presente encuentro, el cual consiste en socializarles la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante.
Para el mes de Septiembre se socializa la información correspondiente a la póliza con los participantes nuevos que son: MARIA CAMILA CRUZ PARRA, JHORMAN SMITH LIZCANO PASTRANA Y MATHIUS ANDREY ESLAVA VEGA
Recordándoles que en caso de un accidente avisar al Agente Educativo para la respectiva activación de la póliza.
Para el presente mes de SEPTIEMBRE se socializa la importancia y beneficios que tiene la póliza para todos nuestros participantes, se socializa con los participantes nuevos y a los antiguos se les recuerda que en caso de un accidente se puede activar la póliza.

**2.** Intervenciones

Presentación de la póliza:
Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.

PÚBLICA

Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

MUERTE ACCIDENTAL $ 6,837,648
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
RIESGOS BIOLÓGICOS
3. Cierre

Se aclaran todas las dudas por parte de los usuarios y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradece por la atención prestada y se da por concluido

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **FIRMA ASISTENTES** | | |

PÚBLICA

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| DANIEL PEÑA GOMEZ | Agente Educativo | CORMIDI | DANIEL PEÑA |
| MARICELA RIVERA | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | MARICELA RIVERA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | OCTUBRE | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | DANIEL PEÑA GÓMEZ | | |

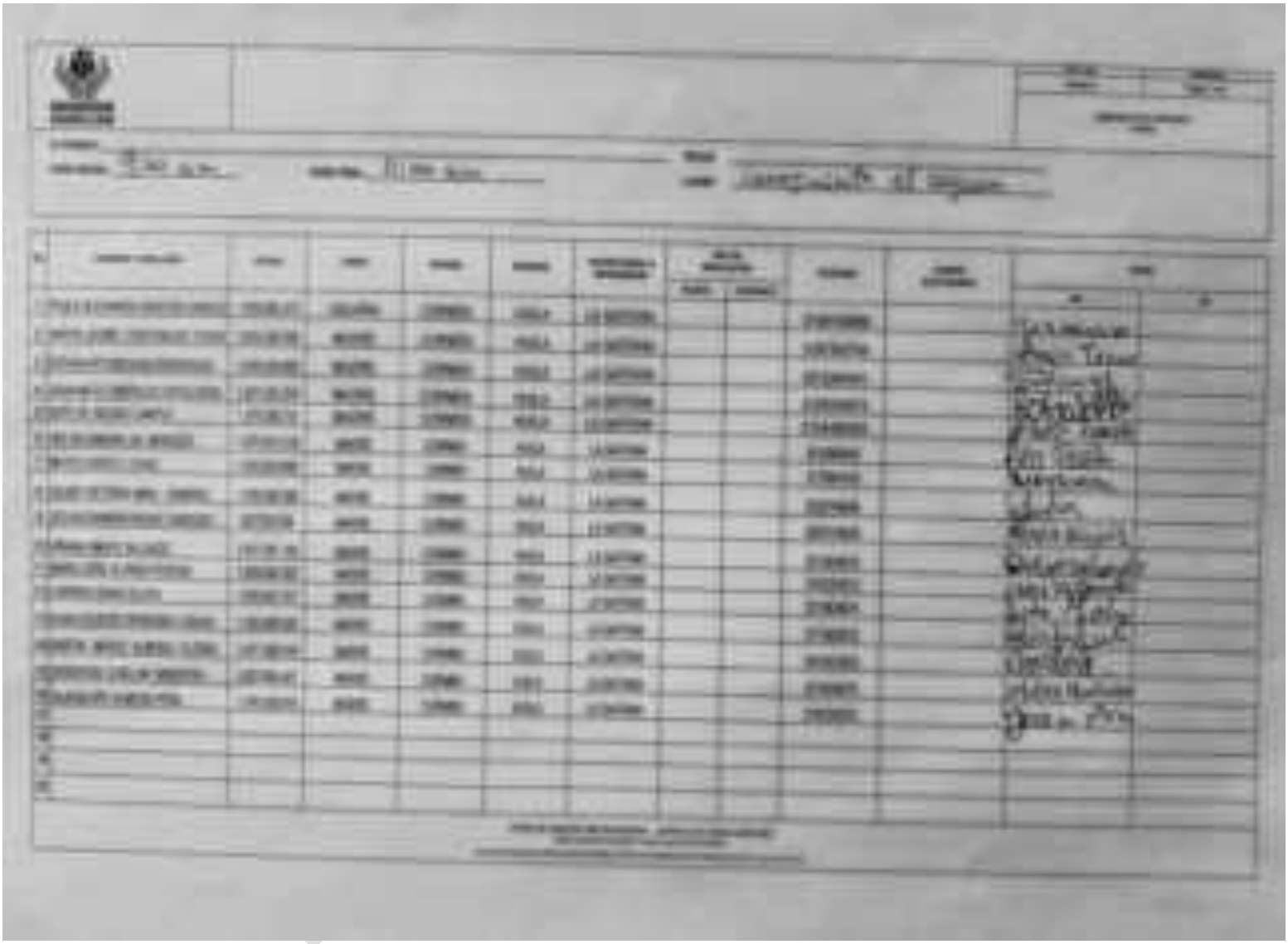
***EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS***



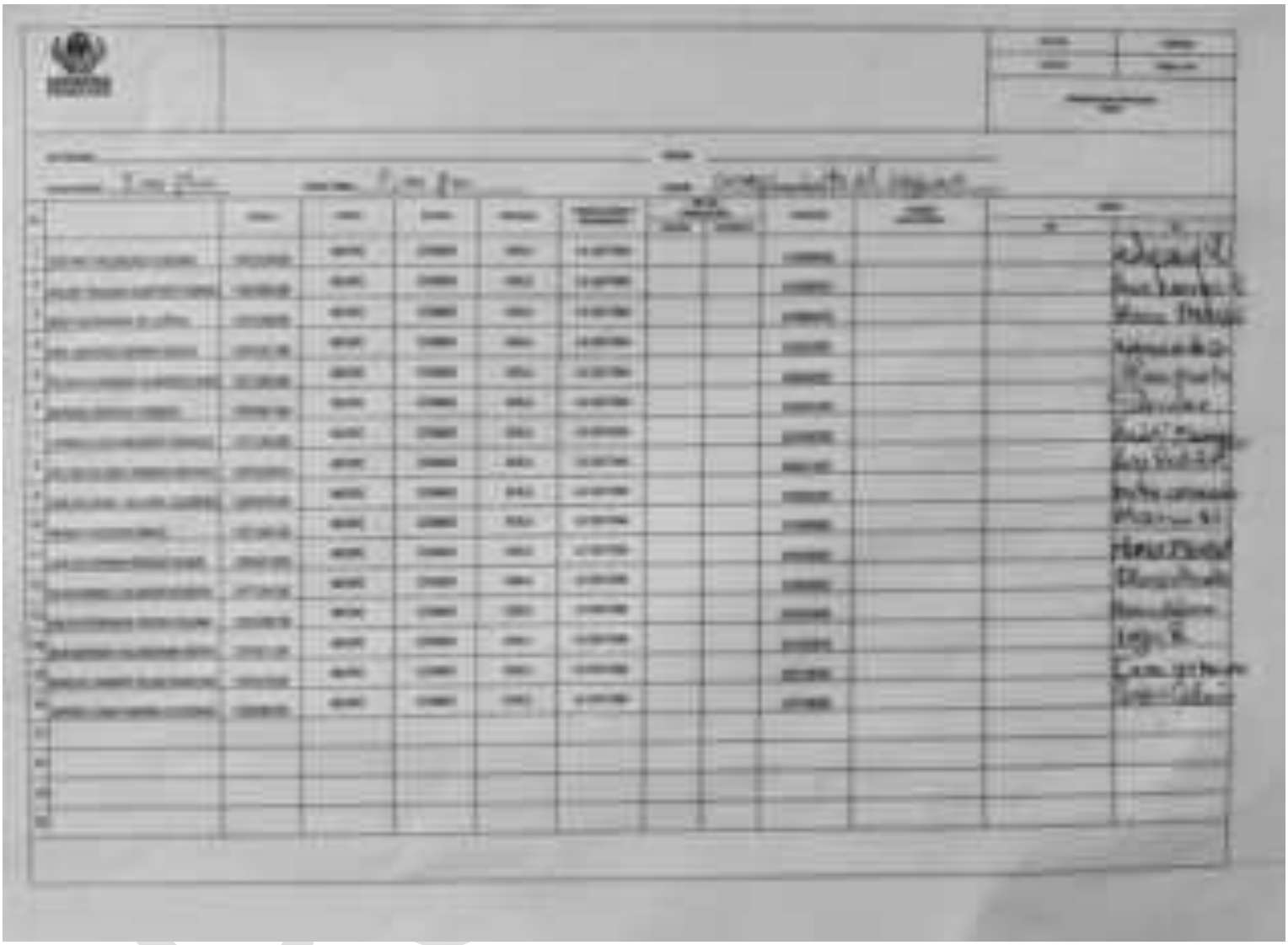


PUBLICA

LISTADO DE ASISTENCIAS







| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 08 | | |
|---|---|---|
| **Hora: *9:00 AM* – 2:00PM Y 4:00PM** | | **Fecha: 10-09-2025** |
| **Lugar:** | ***UDS Neiva Rural 3 ludoteca centro – corregimiento el Caguán*** | |
| **Dependencia que Convoca:** | **EIH – GA NEIVA RURAL 3** | |
| **Proceso:** | **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | |
| **Objetivo:** | Brindar protección óptima e integral a todos nuestros asegurados y sus familias, durante la vigencia del contrato 41002512025 del operador cormidi al servicio educación inicial en el hogar 2025. | |

**Agenda**:

**Saludo**

El agente educativo en cooperación con la auxiliar pedagógica, dieron un cordial saludo de bienvenida a los usuario y padres de familia.

Desarrollo: Una vez desarrollada las temáticas planeadas del encuentro pedagógico, La agente educativa y la auxiliar pedagógica, procedió a la socialización

**Asunto: SOCIALIZACIÓN DE PÓLIZAS SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD O MUERTE.**

La agente educativa en cooperación con la auxiliar pedagógica, por medio de un conversatorio les socializo a los participantes acudientes, que los usuarios que están inscritos en el programa EIH del ICBF (niñ@s y mujeres gestantes). Cuentan con una póliza.

La póliza de seguros es un contrato que se hace entre un cliente, llamado tomador del seguro en este caso sería la EAS o el PDS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano, en la póliza de seguros. Su pago se hace a los beneficiarios del asegurado cuando éste muera o al asegurado cuando éste sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS o el PDS deben garantizar que cada participante vinculado al servicio de atención cuente con la póliza de seguro contra accidentes para la vigencia del contrato. En la UA se debe contar con el documento físico o digital anexo, donde se especifique el cubrimiento de la póliza, que debe describir como mínimo los siguientes amparos:

a. Muerte accidental.
b. Muerte por cualquier causa.
c. Invalidez accidental y/o desmembración.
d. Rehabilitación integral por invalidez.
e. Gastos médicos derivados de accidentes.
f. Riesgo bilógico.
g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.
h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.
i. Enfermedades tropicales infecciosas.
j. Enfermedades amparadas.

PÚBLICA

k. Gastos de traslado por evento no accidental.
l. Gastos de traslado por accidente.
m. Renta diaria por hospitalización.
n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

Para los literales k y l se debe tener en cuenta que el amparo garantice el traslado al centro asistencial por cualquier medio de transporte que se requiera, de acuerdo con las condiciones territoriales.
Es responsabilidad de la EAS o el PDS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguro contra accidentes que la seguradora cubra como mínimo los amparos mencionados y que aplique, tanto para la población atendida, como para la zona en la que se encuentra ubicada la UA, así mismo, su cobertura deberá ser 24 horas los 7 días de la semana.



Conclusión: a los padres y acudientes les quedo claro los beneficios que brinda la empresa aseguradora seguro de vida del estado S.A en la protección de la integridad personal de los beneficiarios en caso de accidente o enfermedad o muerte la póliza cubre dentro y fuera de la unidad de servicio la cobertura es las 24 horas los 7 días de la semana.

COPIA

| Compromisos / tareas | 1. Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Entregar los documentos Actualizados de los usuarios. | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |
| Cumplir con la asistencia programada por unidades de Atención. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la ejecución del contrato |
| Conservar la carne y dar buen uso en caso de presentarse cualquier accidente con el usuario | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |
| Tomar medidas de precaución con la niña o niño frente a escaleras, planchas ventanas balcones o lugares de juego en alturas y sin barandas u otra protección | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |

***Evidencias fotográficas Neiva Rural 3 – UA1-***







PÚBLICA







PU

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | | |
|---|---|---|
| **Hora:** | | **Fecha: 21/08/2025** |
| **Lugar:** | Ludoteca Caguán UA 1-2-3 | |
| **Dependencia que Convoca:** | Ambientes educativos y protectores | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención. | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los usuarios de las UDS Neiva rural 5 | |

**Agenda**:

1. Saludo a los presentes
2. Intervención
3. Cierre

**Desarrollo:**

**1.** Saludo a los presentes:

En las instalaciones de la unidad Neiva Rural 5, se dio un caluroso saludo a los presentes con la canción “Hola, hola con las manos...” , agradeciendo la asistencia e informándoles el objetivo del presente encuentro, que es socializar la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante.

**2.** Intervenciones

Presentación de la póliza:
Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.
Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

PÚBLICA

MUERTE ACCIDENTAL $ 6,837,648
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
RIESGOS BIOLÓGICOS

3. Cierre

Se aclararon todas las dudas por parte de los usuarios y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradeció por la atención prestada y se da por concluido

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |

PÚBLICA

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Alix Inés Penagos Rojas | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Martha Liliana Bravo M, | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Alix Inés Penagos Rojas | | |

*__Nota 1:__ las instrucciones de diligenciamiento deben ser __borradas__ luego de la elaboración del acta.*
*__Nota 2:__ si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
*__Nota 3:__ la tabla **"Firma Asistentes"** y demás campos y apartes de este formato __no se modifican__ ni se eliminan en ningún caso.*

PÚBLICA

## *EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS*









PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *7* | | |
|---|---|---|
| **Hora:** *7:45 10:00 2:30* | | **Fecha:** *05/09/2025* |
| **Lugar:** | Agrupación HI – IV Centenario Torres Naranjas | |
| **Dependencia que Convoca:** | Área de Talento Humano | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención | |
| **Objetivo:** | Socialización de la póliza de seguro a nuevos y antiguos | |

**Agenda**:

1. Apertura del encuentro
2. Exposición del servicio de pólizas para familias
3. Espacio de interacción: preguntas, sugerencias y comentarios
4. Definición de compromisos

**Desarrollo:**

El 05 de septiembre de 2025 se realizó un encuentro en el marco del programa **Educación Inicial en el Hogar (EIH)**, dirigido a las familias vinculadas a las Unidades de Atención UA1, UA2 y UA3 del servicio **Semillas Sabias de Amor 3**.

Durante la jornada se presentó de manera detallada la **póliza de accidentes personales e integral estudiantil**, que brinda cobertura desde el momento en que el usuario ingresa al programa hasta su retiro. Esta póliza, identificada con el número **61-68-1000001537**, fue contratada por **CORMIDI** con la aseguradora **Seguro de Vida del Estado**, bajo el contrato **41002512025** suscrito con el ICBF.

Se destacó la responsabilidad de **CORMIDI** en garantizar que cada niño, niña y madre gestante cuente con una póliza activa y correctamente diligenciada. Asimismo, se indicó que la Unidad de Servicio conservará el documento físico o digital con el detalle de las coberturas, que incluyen:

- Fallecimiento por accidente o causa natural
- Enfermedades contempladas en la póliza
- Auxilio funerario
- Traslados por causa médica
- Gastos médicos por accidentes y enfermedades cubiertas
- Invalidez permanente por causas no preexistentes
- Apoyo psicológico en casos de abuso sexual
- Rehabilitación integral
- Renta diaria por hospitalización

PÚBLICA

Con el fin de reforzar la información, se enviaron **infografías informativas** a través del grupo de WhatsApp "Semillas Sabias de Amor 3", asegurando así el acceso de todas las familias al contenido socializado.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de inmediato cualquier situación que afecte a los usuarios dentro del hogar o en el programa. | Familias y equipo profesional | Durante la vigencia del contrato |
| Crear espacios de orientación que faciliten la comprensión de la póliza y sus beneficios. | Agentes Educativas | Durante la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Maria Fernanda Vanegas Gomez | Docente | Cormidi | |
| Maria Jose Trujillo Ortega | Auxiliar Pedagogica | Cormidi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| **Próxima reunión** *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)* | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARÍA FERNANDA VANEGAS GÓMEZ | | |

*__Nota 1:__ las instrucciones de diligenciamiento deben ser __borradas__ luego de la elaboración del acta.*
*__Nota 2:__ si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
*__Nota 3:__ la tabla **"Firma Asistentes"** y demás campos y apartes de este formato __no se modifican__ ni se eliminan en ningún caso.*

PÚBLICA

PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | | |
|---|---|---|
| **Hora:** Miércoles de 4:00pm a 6:00pm jueves 1:30 pm a 3:30pm y de 3:40 a 5:40 PM | | **Fecha:** 10 Y 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **Lugar:** | Caseta comunal las margaritas comuna 6 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA Semillas Sabias De Amor 1 – AGENTE EDUCATIVO – AUXILIAR PEDAGOGICA | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención – Primera Infancia | |
| **Objetivo:** | Informar a las familias que ingresan en junio a la modalidad familiar (EIH) sobre el Protocolo de activación de la póliza de seguros contra accidentes, así como los alcances de su cobertura. | |

**Agenda:**

1. Saludo
2. Socialización del protocolo póliza de accidentes
3. Decisiones
4. Registro fotográfico

**Desarrollo:**

**5 . Saludo:**

Se da la bienvenida a las familias de la modalidad EIH de la Corporación el Minuto de Dios de Garzón, agradeciendo por su disposición y asistencia para realizar la socialización del protocolo de póliza, proceso que es fundamental para la ejecución del contrato de aportes 41002512025 a las cuatro familias que ingresan en el mes de junio.

**6. Socialización del protocolo póliza de accidentes**

Se dio inicio con la presentación de imágenes alusivas a la póliza donde se dio la información del protocolo de póliza donde se expusieron los aspectos generales de la póliza:

7. El nombre de la aseguradora que brindara los servicios a los niños y niñas del programa durante la vigencia 2025 (seguros del estado S.A).

**8.** Tomador: es la Corporación el Minuto de Dios de Garzón a cuyo nombre se expide la presente póliza para Asegurar los usuarios vinculados al contrato de aportes 41002512025, que se encuentren vinculados y hayan sido reportados a seguros del estado S.A.

**9.** Vigencia: Esta póliza tendrá una vigencia de diez meses: 25/02/2025 al 30/09/2025 lo cual podrán verificar en las caratula de la póliza que se les entrega.

PÚBLICA

**11.** Muerte accidental: con este amparo positiva, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de Fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la Póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente Amparado y dentro de tiempo establecido de la póliza siguientes a la ocurrencia de este que clínicamente compruebe el nexo de causalidad. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte por hecho no Accidental y homicidio.

**12.** Muerte por hecho no accidental: en caso de fallecimiento del asegurado por un hecho no accidental, positiva pagará el valor asegurado contratado por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte accidental y homicidio. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

13. Invalidez accidental y/o desmembración: positiva pagará al beneficiario la suma contratada por invalidez accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, calificado por autoridad competente, tal como entidad promotora de salud (eps), administradora de fondos de pensiones (afp), administradora de riesgos laborales (arl), junta regional de calificación de invalidez y/o junta nacional de calificación de invalidez. En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura de invalidez termina la responsabilidad de seguros del estado S.A.

**14.** Rehabilitación integral por invalidez: si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60% positiva reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA. - VALORACIÓN NUTRICIONAL. - VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR. - MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL. - EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO. - ORIENTACIÓN FAMILIAR. - CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez y el accidente que dio origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula.

**15.** Gastos médicos derivados de accidentes amparados: si como consecuencia de un evento amparado, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica o tratamiento médico hospitalario o ambulatorio, positiva, indemnizará el valor de los gastos médicos en que se incurra, sin exceder la suma asegurada, siempre y cuando tengan la pertinencia médica con el evento amparado.

**16.** Riesgo biológico: si como consecuencia de un accidente amparado de acuerdo con la definición descrita en este condicionado, el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, positiva reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos a medida que se vayan generando los mismos únicamente para la atención inicial de la urgencia. No se considera un hecho accidental, la trasmisión por contagio entre humanos de alguna enfermedad de cualquier naturaleza. Para su reconocimiento se requiere que

PUBLICA

el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, se haya aplicado el respectivo protocolo y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

17. Enfermedades amparadas: adicionalmente, para efectos de la presente póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegare a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna enfermedad, siempre y cuando le sobrevengan al asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por positiva dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro.

18. Enfermedades tropicales infecciosas: positiva amplía la cobertura de gastos médicos para amparar al asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades exclusivamente: malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, lepra, tuberculosis, cólera y/o pénfigo.

19. Auxilio funerario por muerte accidental: si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

20. Auxilio funerario por muerte no accidental: si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, así como el amparo de muerte no accidental. Si como consecuencia de homicidio fallece el asegurado, positiva conocerá el auxilio funerario por muerte por homicidio siempre y cuando este amparo haya sido contratado, así como el amparo de homicidio. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

21. Gastos de traslado por accidente: en caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al asegurado accidentado a algún centro asistencial para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada. 22. Gastos de traslado por eventos no accidentales: este amparo cubre los gastos de traslado, desde el sitio del evento hasta la IPS, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la urgencia del asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones.

**Decisiones:** Aplicar de manera adecuada las directrices establecidas en el protocolo de la póliza, garantizando su cumplimiento en caso de una eventualidad. Es fundamental que las familias y el equipo responsable comuniquen de forma oportuna cualquier situación que pueda estar amparada por la póliza, permitiendo así la activación efectiva de los procedimientos correspondientes. Asimismo, se debe seguir el debido proceso para gestionar correctamente cada caso, conforme a lo estipulado en los términos y condiciones del seguro.

PUBLICA

Anexa firma de asistencia

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Presentar el carnet ante cualquier eventualidad dando utilidad al servicio de la póliza | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |
| Informar al personal docente ante cualquier eventualidad que se presente | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| ELIANA LICETH CAMACHO CADENA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI |  |
| YISELA CRUZ RIVERA | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| **Colaborador que elabora el acta:** | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | ELIANA LICETH CAMACHO CADENA | | |

PÚBLICA






**¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.







| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *7* | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 8.00 AM *10.30 AM 2.30 PM* | **Fecha:** *18/09/2025* | |
| **Lugar:** | Agrupación HI – IV Centenario Torres Naranjas | |
| **Dependencia que Convoca:** | Área de Talento Humano | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención | |
| **Objetivo:** | Socialización de la póliza de seguro a nuevos y antiguos | |

**Agenda**:

1. Apertura del encuentro
2. Exposición del servicio de pólizas para familias
3. Espacio de interacción: preguntas, sugerencias y comentarios
4. Definición de compromisos

**Desarrollo:**

El pasado **18 de septiembre de 2025**, en el contexto de los encuentros del programa **Educación Inicial en el Hogar (EIH)**, se realizó una jornada informativa dirigida a las familias adscritas a las Unidades de Atención UA1, UA2 y UA3 del servicio **Semillas Sabias de Amor 2**.

Durante esta jornada, se presentó en detalle la **póliza de accidentes personales e integral estudiantil**, la cual ofrece protección desde el momento en que el usuario se vincula al programa y hasta su retiro. Esta póliza, con número **61-68-1000001537**, fue contratada por CORMIDI con la aseguradora **Seguro de Vida del Estado**, dentro del marco del contrato **41002512025** suscrito con el **ICBF**.

Se enfatizó en la responsabilidad de CORMIDI de garantizar que cada niño, niña y gestante cuente con una póliza activa, correctamente diligenciada con sus datos personales.

También se explicó que la Unidad de Servicio mantendrá el documento, en formato físico o digital, con las coberturas detalladas. Entre ellas se incluyen:

- Fallecimiento por accidente o causas naturales
- Enfermedades cubiertas por la póliza
- Auxilio funerario
- Traslados por causa médica
- Gastos médicos (por accidentes y enfermedades incluidas)
- Invalidez permanente por causas no preexistentes
- Apoyo psicológico en casos de abuso sexual
- Rehabilitación integral

PUBLICA

- Renta diaria por hospitalización

Adicionalmente, se distribuyeron infografías informativas por medio del grupo de WhatsApp "**Semillas Sabias de Amor 2 -** para asegurar que todas las familias tengan acceso a la información.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de inmediato cualquier situación que afecte a los usuarios dentro del hogar o en el programa. | Familias y equipo profesional | Durante la vigencia del contrato |
| Crear espacios de orientación que faciliten la comprensión de la póliza y sus beneficios. | Agentes Educativas | Durante la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA | Docente | Cormidi | |
| DANIELA ORTIZ SUAREZ | Auxiliar Pedagogica | Cormidi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

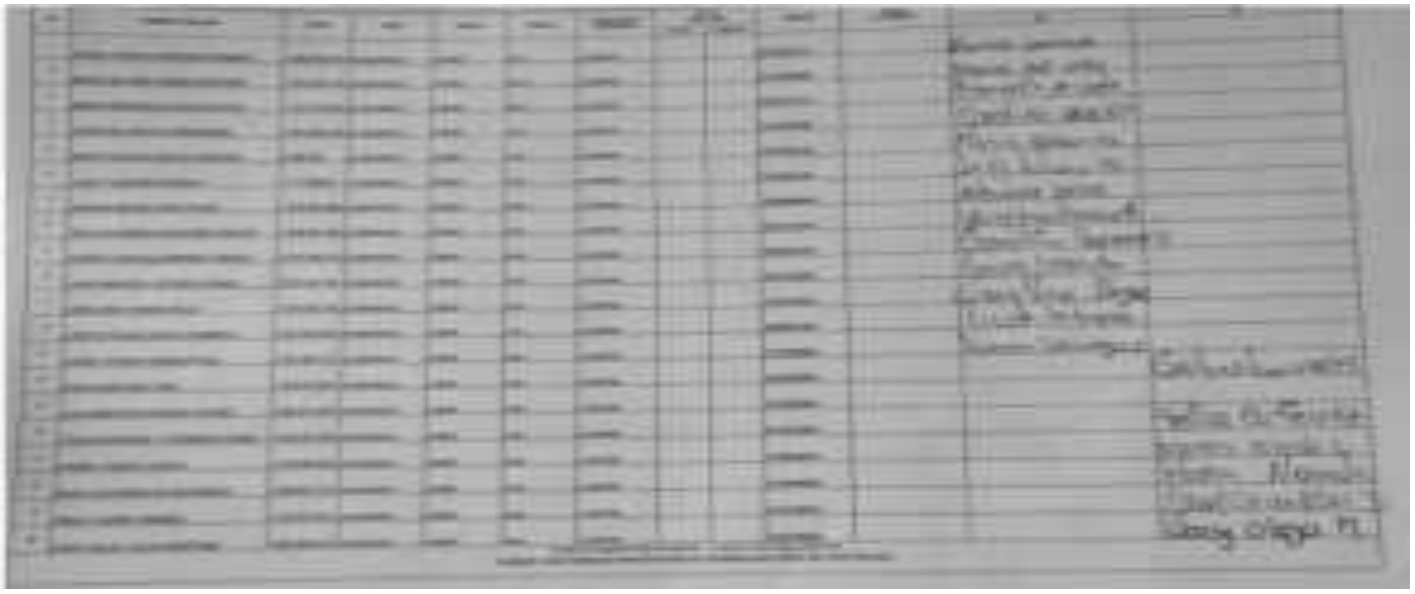
| **Próxima reunión** *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)* | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARÍA DEL PILRA RAMIREZ NOVOA | | |

PÚBLICA











**¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *6* | | | |
|---|---|---|---|
| **Hora:** **8:30 - 10 30** | | **Fecha:** 4 /09 /2025 | |
| **Lugar:** | CARRERA 20 15ª 06 SUR TIMANCO | | |
| **Dependencia que Convoca:** | **CORMDI SAN VICENTED E PAUL 5** | | |
| **Proceso:** | Ambientes educativos y protectores | | |
| **Objetivo:** | Socializar a los participantes que ingresaron al programa EIH el mes de Agosto que cuentan con una póliza de seguro el cual deben conocer sus benéficos. | | |

**Agenda**:

- *Saludo y bienvenida*
- *socialización pólizas participantes nuevos*

**Desarrollo:**

La agente educativa y la auxiliar pedagógica dieron a conocer a los participantes nuevos durante los encuentros educativos grupales y en el hogar que al estar vinculados al programa EIH cuentan con una póliza de seguro vigente al contrato 41002512025 desde su ingreso hasta el momento que se desvincule del programa posteriormente se da a conocer el documento y las rutas de atención en caso de accidentes y los beneficios de la póliza:

- **Protección económica inmediata:** En caso de accidente, los gastos médicos pueden ser elevados. La póliza actúa como un apoyo económico que cubre parcialmente los costos de atención médica, evitando que la familia se vea sobrecargada por las deudas en momentos de emergencia.
- **Seguridad para la familia:** Al contar con este seguro, las familias tienen la certeza de que, en caso de un accidente, podrán acceder rápidamente a la atención médica sin necesidad de preocuparse por los gastos inmediatos.
- **Acceso a atención médica especializada:** La póliza garantiza que los niños y niñas recibirán atención médica especializada de forma rápida y eficiente, lo cual es esencial para una pronta recuperación y para evitar complicaciones de salud.

PUBLICA

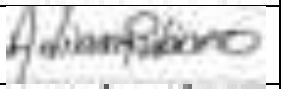
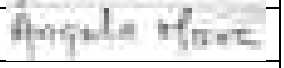
**Cobertura amplia:** Muchas pólizas no solo cubren accidentes dentro del hogar, sino también aquellos que puedan ocurrir en el entorno escolar, en actividades recreativas ode transporte, ofreciendo así una cobertura integral para el bienestar de los niños.

**Decisiones:**

Hacer uso responsable de este documento solo en caso de ser necesario

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| ***Compromiso 1***<br>***Uso responsable de la póliza*** | *Participante* | Durante la permanencia en el programa |
| ***Compromiso 2***<br>*informar al talento humano cualquier novedad que se presente* | *Participante* | Durante la permanencia en el programa |
| ***Compromiso 3*** | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| ANTONELLA RODRIGUEZ GONZALEZ | USUARIA | CORMIDI |  |
| IAN GABRIEL RONDON RUBIANO | USUARIA | CORMIDI |  |
| ANGELA VIVIANA MORA MANRIQUE | USUARA | CORMIDI |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | OCTUBRE | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Agente Educativa Mara Angélica Gutiérrez | | |

PUBLICA

## ***EVDENCAS FOTOGRAFCAS***







PÚBLICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ | FR-PI-M | 31/05/2018 |
| | | Versión 10 | Página 1 de 2 |

**ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7**

| | |
|---|---|
| Hora: 8:30 Am | Fecha: 5 Septiembre 2025 |
| Lugar: | Sector Comuna Bosa casa - Cl 56 Sur # 82-30 |
| Dependencia que Convoca: | Comité<br>San Vicente de Salud 2 |
| Proceso: | Socialización de Polizas a los Participantes nuevos del mes de Septiembre. |
| Objetivo: | Promoción y Prevención a la Primera Infancia. Contenente contenidos educativos y Protectores. |

**Agenda:**

Saludo
Socialización de Polizas
Fotografías.
Firma
Refrigerio.

**Desarrollo:**

Se realiza Personalizando el segmento educativo socializado a los Participantes nuevos del mes de Septiembre las polizas a los que tienen derecho por estar vinculados al programa educación inicial en el hogar en la unidad de servicio Comunitario San Vicente de Salud 2", la cual ofrece la cobertura al Monto de Dos de Cien Gramos, Polizas de accidentes Personales Integral mediante el vigente por el Contrato Unico 251 2025, de Seguros de vida del estado SA.

Se comunica a los Participantes:

- Su cumplido.
- Documento de compra.
- Ficha de atención.
- Conocimiento al equipo interdisciplinario de la unidad si se Tenga su uso para solicitar atención y seguimiento si se requiere.

Se socializan inquietudes.

Despedida Cordial.



Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN | FO-PY-06 | VERSIÓN 4 |
|---|---|---|---|
| SERVICIOS FARMACIA | FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ | Versión: 05 | Página 2 de 2 |

Declaraciones

* Se implementa la información a los participantes nuevos sobre los Talleres, uso y beneficios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| [illegible] | Equipo Participantes | Continuo |
| [illegible] | Participantes | Continuo |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| [illegible] | Monit P. | Comfacor | [illegible] |
| [illegible] | Gestora | Comfacor | [illegible] |
| [illegible] | AE | Comfacor | [illegible] |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | A definir | A definir | A definir |
| Colaborador que elabora el acta | Ingrid Gloria Toro G. | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

Evidencias
EIII -San Vicente de paúl 3



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°08 | |
|---|---|
| **Hora:** 8:00 AM - 1:00 pm -3:30pm | **Fecha: jueves 4 de septiembre de 2025** |
| **Lugar:** | Caseta comunal Oasis UA1-UA2-UA3 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA “san Vicente de Paul 3 |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención “Educación Inicial en el Hogar”. |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 8:00am en la caseta comunal barrio Oasis de la comuna 6, se realiza reunión con los padres de familia del grupo de atención “san Vicente de Paul 3 de las unidades de atención UA, UA2, UA3, con el fin de socializar las pólizas de seguro donde los niños, niñas y mujeres gestantes de nuevo ingreso al programa educación inicial en el hogar hacen parte dándoles a conocer la importancia que tiene esta póliza en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activar la póliza en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza___#61-68-1000001537_

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón, debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención “Educación Inicial en el Hogar” cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales: enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa
Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los padres de familia informar cualquier novedad que se presente con los usuarios. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| Estar pendiente de los nuevos beneficiarios que van ingresando para reportarlos y activarlos en la Póliza. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Diana Carolina Franco | Agente educativa | Cormidi | Diana Carolina Franco |
| Sofia Ramírez | Auxiliar Pedagógico | Cormidi | Sofia Ramírez |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | SEPTIEMBRE | 8:00 | CASETA OASIS |
| | | | |









| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** | | |
|---|---|---|
| **Hora: 8:30 10 30** | | **Fecha 05/09** /2025 |
| **Lugar:** | CARRERA 20 15ª 06 SUR TIMANCO | |
| **Dependencia que Convoca:** | CORMIDI | |
| **Proceso:** | PEDAGOGICO | |
| **Objetivo:** | **Dar a conocer a las participantes nuevas la póliza .** | |

**AGENDA**

1. Saludo y bienvenida
2. socialización pólizas participantes nuevos

**DESARROLLO:**

Durante el encuentro con la UA1, la Agente Educativo EDILMA ORTIZ MENESES, Y la Auxiliar pedagógica dieron a conocer a los participantes nuevos que entran a partir de SEPTIEMBRE que son los siguientes:
BRIYITH LUZ DARY SANCHEZ LOSADA CC 1075224047
ETHAN ANDREY SIERRA RIVERA RC 1075329396

Se les informa que la póliza de accidentes personales e integral estudiantil, se inicia desde la fecha de vigencia de la póliza 01/08/2025 al 30/09/2025 y numero de póliza 61-68-1000001537 de Seguro de Vida del Estado de acuerdo con la vigencia del contrato N° 41002512025 suscrito entre la CORMIDI y el ICBF. En la UDS San Vicente de Paul se contara con el documento físico o digital anexo donde se especifique el cubrimiento de la póliza, que debe ser como mínimo: a
Muerte accidental.
Muerte por cualquier causa.
Invalidez accidental y/o desmembración.
Rehabilitación integral por invalidez

| COMPROMISOS | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Saber responder lo que significa la póliza, y utilizarla en caso de que la necesiten | PARTICIPANTE | TODO EL TIEMPO |
| **NOMBRES** | CARGO | FIRMA |
| EDILMA ORTIZ MENESES | AGENTE EDUCATIVO | |
| MARIA SIRLY SORA FLOR | AUX. PEDFAGOGICA | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | |
| | 01/09/2025 | 9:00 AM | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Edilma Ortiz Meneses | | |

EVIDEMNCIAS FOTOGRAFICAS

UA1

PÚBLICA





PÚBLICA

PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1 | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 7:30 AM, 10:00 PM, 1:30 PM. | **Fecha: 17-09-2025** | |
| **Lugar:** | Caseta Comunal Las Margaritas | |
| **Dependencia que Convoca:** | CORMIDI - SAN VICENTE DE PAUL 6 | |
| **Proceso:** | COMPONENTE PEDAGOGICO. | |
| **Objetivo:** | Dar a conocer a los padres de familias o cuidadores de la unidad de SVP6 , sobre los resultados arrojados en la primera aplicación de la escala de valoración cualitativa del seguimiento al desarrollo a niños y niñas participantes. | |

**Agenda**:

1. Saludo de bienvenida.
2. Socialización de la valoración del seguimiento al desarrollo.
3. Conclusiones y/o reflexión.
4. Toma de asistencia y fotografías.
5. Despedida.

**Desarrollo:**

**I**niciamos con un saludo, e informándoles a los padres de familia y asistentes que vamos a socializar la escala de valoración en donde se realizó el mes de septiembre .

Para lograr socializar los resultados de la aplicación de la escala, se aclara que esta se tomó atreves de la observación de las experiencias pedagógicas en la unidad de servicio, en los encuentros en el hogar y el insumo de los seguimientos al desarrollo que se realiza mes a mes con cada niño y niña atendido.

**¿Qué es escala de valoración?**
La EVCDI-R es un instrumento de registro de seguimiento al desarrollo infantil en los servicios de educación inicial de acuerdo con ítems o deseables en el desarrollo por momentos de edad, organizado en relaciones, procesos y subprocesos del desarrollo de las niñas y niños que son observables en sus interacciones, resultantes de una progresión de habilidades perceptivas, corporales, cognitivas, comunicativas, socioemocionales y culturales. Las cuales se encuentra cada niña o niño en esa relación continua consigo mismos, con sus pares, adultos y el mundo que les rodea (Relación consigo mismo, Relación con los demás y Relación con el mundo) y que aportan a su desarrollo.

Con el registro de la observación en la hoja de respuesta correspondiente se obtiene un PERFIL el cual permite observar cuál de las etapas del desarrollo tiende a ubicarse el niño o niña evaluado y estos son: **ESPERADO** donde se puede evidenciar el desarrollo que ha tenido y que se encuentran apropiados para su edad. **AVANZADO** se hace referencia a ítems que se han desarrollado en edad superior a la del usuario evaluado. **EN PROCESO** cuando cumple con

PÚBLICA

algunos ítems anteriores a la edad que tiene actualmente, por tal motivo se debe fortalecer algunos de los procesos.

**¿Quiénes participan en el seguimiento al desarrollo?**
En este proceso participan las niñas y los niños y se les debe permitir ser protagonistas de su propio desarrollo, favoreciendo ambientes protectores en los que puedan relacionarse libremente consigo mismos, con los demás y con el mundo; junto a los cuidadores y equipo interdisciplinario.



Y se brindan ejemplos de actividades para fortalecer las dimensiones del desarrollo infantil de manera lúdica en los hogares. Esto teniendo en cuenta los resultados arrojados de manera individual por familia.

*Resultados:*

Se dieron a conocer los resultados en cada unidad y de manera individual a cada participante.

**UA1:**
Cuenta con **20 participantes**, solo se evaluaron 10 participantes por que el resto eran personas gestantes y no corresponden a la fecha para evaluar , los otros 2 son menores recién nacidos y no fueron evaluados , los 10 quedaron en ESPERADOS.

**UA2:**

La UA cuenta con **15 participantes** se evaluaron14 participantes quedando en ESPERADOS y 1 nos quedó en proceso

PÚBLICA

**UA3:**

Cuenta con **15 participantes**, en donde quedaron 12 en esperados y 3 en avanzados

Se da por terminada la socialización .

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| El equipo interdisciplinario se comprometió a seguir trabajando en pro de los niños y niñas. | Equipo. | Constante. |
| Los cuidadores se comprometieron a fortalecer resultados. | Familias y acudientes. | Constante. |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| LUZ ANDREA PINO CABRERA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI | LUZ ANDREA PINO CABRERA |
| LINA XIOMARA GARCIA | AUX. PEDAGOGICO | CORDIMI | LINA XIOMARA GARCIA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Colaborador que elabora el acta: | LUZ ANDREA PINO |
|---|---|

PÚBLICA

## EVIDENCIAS





**¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.




**¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

