ACTA N°

RE-SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA LA ACTIVACION DE POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON TALENTO HUMANO

FECHA: 13 noviembre 2025

HORA: 4:20

LUGAR: Jardín infantil cofinanciado la florida

TEMA: Socialización del protocolo para la activación de la póliza de accidentes

ASISTENTES: Profesionales de Atención a la Primera Infancia, Auxiliar en Atención En Primera Infancia, responsable del Servicio, Auxiliar Administrativos, Personal de Servicio de Alimentos, Personal de Aseo e Higiene y familias.

ORDEN DEL DÍA:

- Socialización de póliza aseguradora solidaria de accidente al talento humano
- Socialización de póliza aseguradora solidaria de accidente a las familias
- Firmas

OBJETIVO: Informar y sensibilizar al grupo de trabajo de padres de familia sobre las pólizas de seguros contra accidentes contratadas por la institución, con el fin de que conozcan la cobertura, beneficios, procedimientos de uso y responsabilidad compartida en caso de eventualidades que involucren a los niños, niñas.

DESARROLLO:

El día de hoy la profesional de atención a la primera Erika Daniela Roncancio saluda a las profesionales de atención a la primera infancia, responsable del servicio, auxiliares en atención en primera infancia, auxiliar administrativo, personal de servicio de alimentos, personal de aseo e higiene. Dándoles a conocer el nuevo protocolo y acciones de la póliza de aseguradora solidaria en caso que se presente un accidente dentro del jardín infantil resaltando lo siguiente:

PROTOCOLO PARA LA ACTIVACION DE LA POLIZA

Con el fin de hacer más eficiente el proceso de atención de un siniestro a continuación

se detallan algunos aspectos a tener en cuenta en el momento de un siniestro:

1. En caso de presentarse algún tipo de accidente leve es decir cuando no exista una lesión grave, la persona presente y el testigo (si existe) del accidente deberá comunicarse primero con el cuidador o familiar de la persona afectada (Beneficiario) para infórmale lo sucedido e indagar si se autoriza la activación del código para la prestación del servicio.
2. En el dado caso que el familiar no desee 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 de beneficiario.
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 de servicio, se deberá hacer acompañamiento hasta la unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora. IMPORTANTE: que la persona que realice el apañamiento levante acta de todo el evento.
4. Una vez realizada la activación del servicio, los responsables o referentes deberán garantizar que, una vez realizada la llamada para dicha activación, la persona afectada asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente o la más cercana de acuerdo a los convenios que tenga la aseguradora, con el fin de garantizar el cumplimiento dentro del cubrimiento del siniestro y así evitar un posible el daño antijurídico y detrimento patrimonial de la SDIS, ya que la no asistencia de los mismos, pone en riesgo los recursos asignados para las pólizas de accidentes de la entidad. No cumpliendo con lo anterior puede llegar a generar un requerimiento contractual y/o una indagación previa de acuerdo la vinculación con la entidad de la persona que no verifica el cumplimiento de la atención.
5. En caso de que el servicio sea activado por los responsables o referentes y el afectado no asista al centro de salud o unidad médica otorgada por la línea de atención al cliente, cumplimiento del acompañamiento realizado por el funcionario o contratista, deberá remitir oficio de desistimiento dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la activación o la ocurrencia del siniestro, dicho informe deberá manifestarlas razones por las cuales no fue utilizados los servicios activados.
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.

Protocolo de atención

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

1. Presentarse con su nombre
2. Indicar el nombre de la entidad en este caso la SDIS y mencionar el NIT
3. Informar el Nombre de la unidad operativa donde se presente el accidente
4. Dar el número de póliza y compañía aseguradora
5. Dar el nombre del beneficiario

6. Indicar el número de identificación del beneficiario
7. Comunicar modo, tiempo y lugar de los hechos.

LINEAS DE ASISTENCIA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES: Ponemos a disposición las líneas de asistencia 24/7:
Celular #388
Bogotá 6014434818, Opc 2 seguros de vida y Opc 3 póliza Secretaria Integración social.
Línea nacional 018000123010.
COBERTURAS
Muerte por cualquier causa accidental. $ 25.500.000
Incapacidad Total y Permanente $ 18.000.000
Desmembración $ 10.000.000

Gastos Médicos derivado de accidente $ 22.500.000
Auxilio funerario $ 5.000.000
Rehabilitación integral por invalidez $ 5.000.000.
Aparatos ortopédicos incluyendo piezas
Dentales
FECHA DE LA POLIZA:

Seguido a esto se realiza una pieza comunicativa para que las familias, cuidadores y comunidad en general, conozcan que los niños y las niñas del jardín infantil la Florida cuentan con una póliza de seguro estudiantil por seguros el Estado S.A. las líneas de atención, y que esta póliza solo podrá activarse si se presenta algún caso de accidente dentro de las instalaciones del Jardín y NO fuera de este







ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024 Página: 1 de 1

1. Tema: Socialización Política TH - familiar nueva | 2. Lugar o Localidad o Sede : J.I.C LA FLORIDA | Fecha y hora: 13 - Noviembre 2025

4. Nombre responsable: Daniela Roncancio | 5. Dependencia responsable: | EQUIPO HUMANO

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA	C.C	1.031.130.719	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL	CONTRATISTA	JTATISCALDERON26@GMAIL.COM	3113283573	
2	ALEJANDRA MILENA SERRATO SUAREZ	C.C	52.917.473	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CONTRATISTA	ALEJANDRAYKMI@GMAIL.COM	3204621519	
3	HILDRE MILENA ALIPIO VIASUS	C.C	1.033.738.933	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICLAFLORIDAMILENA@GMAIL.COM	3228085629	
4	ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ	C.C	1.049.618.427	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDAJULIANA@GMAIL.COM	3106093609	
5	JINETH XIMENA SOLANO MARIN	C.C	1,014,271,697	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDAXIMENA@GMAIL.COM	3057840519	
6	ANA VICTORIA OBANDO BULLA	C.C	52.896.809	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDAANAGMAIL.COM	3138852081	
7	MARIA EUGENIA PEREZ PATERNINA	C.C	51.990.215	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDAMARIAE@GMAIL.COM	3213860033	
8	LILIANA AURORA CANTOR BEJARANO	C.C	1.023.939.776	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDALILIANA@GMAIL.COM	3058806829	
9	ERIKA DANIELA RONCANCIO GUIO	C.C	1.233.690.214	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICLAFLORIDADANIELA@GMAIL.COM	3229029553	
10	FRANCY JULIETH BEJARANO MONTAYA	C.C	52.897.388	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLORIDAFRANCY@GMAIL.COM	3106775010	
11	ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE	C.C	39.548.739	JIC LA FLORIDA	TECNICA PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICFLODIAELSA@GMAIL.COM	3209624782	
12	YURANY MARIA DOMINGEZ IBARRA	C.C	1,026,259,022	JIC LA FLORIDA	PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICLAFLORIDAYURANY@GMAIL.COM	3005796745	
13	RUBY PATRICIA JIMENEZ FLOREZ	C.C	1.014.217.785	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	RUBYJUMENEZ@GMAIL.COM	3186704909	
14	WENDY JOHANNA PARRA MURILLO	C.C	1,014,249,015	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	CONTRATISTA	JICLAFLORIDAJOHANNA@GMAIL.COM	3203859869	
15	NEIRA HERMENINA RAMIREZ MOJICA	C.C	1.237.441.094	JIC LA FLORIDA	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CONTRATISTA	JICFLORIDANEIRARAMIREZ@GMAIL.COM	3108520048	
16	NUBIA BRIGITTE OJEDA MELO	C.C	51.836.069	JIC LA FLORIDA	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CONTRATISTA	SOFY2307@YAHOO.ES	3244607367	
17	MONICA COGOLLO ORTEGA	C.C	1.047.493.423	JIC LA FLORIDA	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CONTRATISTA	MONICACOGOLLOR@GMAIL.COM	3173353193	
18	NAYELYS MEJIA SEGOVIA	C.C	1.193.581.137	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	CONTRATISTA	NAYELISYOHAN21@GMAIL.COM	3108698323	
19	LEILA RAQUEL ALAPE ALAPE	C.C	28.866.906	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	CONTRATISTA	LEYLARAQUELALAPE@GMAIL.COM	3212603342	
20	DELCY DEL SOCORRO QUINONES MORA	C.C	49,658,990	JIC LA FLORIDA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	CONTRATISTA	JICLAFLORIDADELCY@GMAIL.COM	3123898340	

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Bogotá D.C., 21 de noviembre de 2025

Señores.
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. NIT No.: 899.999.061.
Ciudad.

REF.: NOTA DE COBERTURA.
TOMADOR: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. NIT No.: 899.999.061.
POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL No.: 33- 68-1000005834.

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo, y en atención al asunto arriba citado gustosos nos permitimos extender nota de cobertura a partir de las 24:00 horas del 23 de noviembre de 2.025 (00:00 horas del 24 de noviembre de 2025, de mutuo acuerdo en la oferta de prorroga presentada por nuestra compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. y al siguiente detalle:

SEGURO: Accidentes Personales Integral Estudiantil

VIGENCIA A PRORROGAR:
Desde las 24:00 horas del 23 de noviembre de 2.025.
(00:00 horas del 24 de noviembre de 2.025).
Hasta: las 24:00 horas del 15 de diciembre de 2.025.
(00:00 horas del 16 de diciembre de 2.025).

FACTURACIÓN: Vigencia anticipada

TOMADOR: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL - NIT No.: 899.999.061.

ASEGURADOS: Personal vinculado a los programas de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, que son aproximadamente 140.000 personas. esta poliza es innominada.

OBJETO DEL SEGURO: Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuación

COBERTURAS:

Coberturas	Limites Asegurados/Por persona
Muerte por cualquier causa accidental.	$ 25.500.000
Incapacidad Total y Permanente.	$ 18.000.000
Desmembración.	$ 10.000.000

Scanned with CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Gastos Médicos.	$ 22.500.000
Auxilio funerario.	$ 5.000.000
Rehabilitación integral por invalidez.	$ 5.000.000
Aparatos ortopédico y prótesis incluyendo piezas dentales.	$ 5.000.000

VALOR PRIMA VIGENCIA: $88.754.090

Agradecemos el envió del Certificado y Registro de Apropiación -Presupuestal a fin de proceder con la emisión de los anexos correspondientes.

Cordialmente,

Jaime Alfonso Gómez Ortiz
Subgerente Técnico Sucursal Calle 100
Carrera 45 A No 102 A 34 – Bogotá D. C.
Telefono 6108441 – 6115288 Telefax 6232525 - 2184680
E-mail: jaime.gomez@segurosdelestado.com

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA POLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Código: FOR-GL-032 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026527 – 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*, identificado(a) con número de cédula *No*, expedida en *Ciudad de expedición*, quien es participante (..) acudiente (..) o cuidador (..) del beneficiario(a)/participante, *nombre del participante*, con número de *tipo de identificación (Ti, Cc, Rc, Etc)* *No*, de la unidad operativa *nombre de la unidad operativa*, de la localidad de *nombre de la localidad*, por medio de este documento, expreso de firma libre y voluntaria el desistimiento del traslado al servicio de salud, por medio de la póliza de accidentes personales contratada por la Secretaria Distrital de Integración Social.

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

Atentamente,

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023	
Versión: 2	
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Tema: Socialización Póliza familias 2. Lugar o Localidad o Sede: JIC La Florida 3. Fecha y hora: 13 Noviembre 2025

4. Nombre responsable: Daniela Roncancio 5. Dependencia responsable:

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Yeneisy Hernandez	ppt	638 15 23	jic la florida	Mamá		yeneisyhernandez@gmail.	3009705231	yeneisy
2	Mayerli Dian	CC	1222143673	jic la florida	Mamá		Mayedian29@gmail.	3117265870	Mayerlis DIAZ
3	Lucy Moreno Rodriguez	ppt	1254140	jic la florida	Mamá		lucyMoreno1R@gmail.	3125760142	Lucy Moreno
4	Leidys Moreno Avila Martinez	CC	1007034343	Jic la florida	Mamá		leidysAvila@gmail.com	3003571920	Leidys Avila
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner