Sección A: 1. Información general

Ingrese la información correspondiente a la institución o establecimiento al que pertenece la niña o el niño accidentado.

A1. ¿El accidente se presento mientras la niña o el niño se encontraba bajo el esquema de educación inicial en el hogar?

Corresponde a los accidentes que se presentan durante el tiempo que se presta el servicio, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., con los niños y niñas beneficiarios que por la emergencia sanitaria actual no están asistiendo presencialmente a la institución, por tanto, reciben acompañamiento multimodal en el hogar.

Sí ☐

No ☒

A2. Fecha de registro

La información corresponde a la fecha de diligenciamiento de este formato. Recuerde, el plazo para registrar los datos del accidente es máximo de dos (2) días contados a partir del momento en que ocurre el accidente como se estipula en el procedimiento de "Respuesta a accidentes en instituciones o establecimientos de atención integral a la primera infancia".

2	0	2	5	-	1	1	-	0	6		0	0	:	0	0	:	0	0

A3. Nombre de la institucion

Corresponde a la razón social completa de la institución o establecimiento que registra el accidente.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL

A4. Tipo de institución

Seleccione la opcion correspondiente a la razón social completa de la institución o establecimiento que registra el accidente.

Pública ☒

Privada ☐

A5. Localidad

Corresponde al nombre de la estructura político administrativa y territorial, a la que pertenece el predio en que funciona el servicio.

- Usaquén ☐
- Chapinero ☐
- Santa Fe ☐
- San Cristóbal ☐
- Usme ☐
- Tunjuelito ☐
- Bosa ☐
- Kennedy ☐
- Fontibón ☒
- Engativá ☐
- Suba ☐
- Barrios Unidos ☐
- Teusaquillo ☐
- Los Mártires ☐
- Antonio Nariño ☐
- Puente Aranda ☐
- La Candelaria ☐
- Rafael Uribe Uribe ☐
- Ciudad Bolivar ☐
- Sumapaz ☐

A6. UPZ

75

A7. Barrio / Vereda

Corresponde al nombre del conjunto de manzanas, al que pertenece el predio en el que funciona la institución o establecimiento.

LA GIRALDA

A8. Dirección de la Institución

CALLE 23 No 106-56

A9. Teléfono de la institución

6017788117

A10. Correo electrónico institucional

Sin espacios escriba solamente el correo electrónico de la institución o establecimiento. No se permite correo electrónico personal.

jardinemanuel@gmail.com

A11. Información del responsable de la institución o establecimiento.

Nombre(s): MARIA DEL

Apellido(s): SUAREZ PAL

A12. Celular

Escriba el número celular personal.

3502971199

Sección B: 2. Identificación de la niña o el niño accidentada/o

B1. Fecha de nacimiento

Seleccione la fecha de nacimiento de la niña o del niño que tuvo el accidente.

2021-06-17 00:00:00

B2. Digite la edad en meses

Ingrese la edad exacta de la niña o del niño accidentado. Solamente puede ingresar la edad con el total de meses cumplidos en el momento de registro del accidente en este formato.

52.000000

B3. Sexo

Seleccione la opción indicada de acuerdo a las características biológicas de la niña o el niño.

- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Intersexual

B4. Nombre de la niña o el niño

Estos datos deben de ser diligenciados tal como aparecen en el registro civil.

Nombre(s): JOEL ALEJA

Apellido(s): BELTRAN PA

B5. Nacionalidad

Colombiana/o [X]

Extranjera/o [ ]

B6. Documento de identificación de la niña o el niño accidentada/o

No cuenta con documento: Cuando el niño o la niña no se encuentran registrados.

Cuenta con documento [ ]

No cuenta con documento [ ]

B7. Número de documento o identificación de la niña o el niño

B8. NUIP

Número Único de Identificación Personal asignado en el Registro Civil de Nacimiento de la niña o del niño. El número está ubicado en la parte superior derecha del Registro.

1	1	4	5	9	3	5	2	7	3

B9. Localidad de residencia

Usaquén	☐
Chapinero	☐
Santa Fe	☐
San Cristóbal	☐
Usme	☐
Tunjuelito	☐
Bosa	☐
Kennedy	☐
Fontibón	☒
Engativá	☐
Suba	☐
Barrios Unidos	☐
Teusaquillo	☐
Los Mártires	☐
Antonio Nariño	☐
Puente Aranda	☐
La Candelaria	☐
Rafael Uribe Uribe	☐
Ciudad Bolivar	☐
Sumapaz	☐

B10. Barrio / Vereda

LA GIRALDA

B11. Dirección de residencia

CARRERA 104A No 23Q-56

B12. Teléfono del responsable de la niña o del niño accidentado.

3	2	1	4	7	6	5	1	3	2

B13. Vinculación en Seguridad Social:

SISBEN ☐

EPS ☒

Régimen especial ☐

B14. Indique cuál

COMPENSAR

B15. Indique cuál

Si está afiliado a un régimen especial de salud (militar, magisterio).

Sección C: 3. Información del accidente

C1. Fecha del Accidente

Seleccione la fecha en la que sucedió el accidente.

2	0	2	5	-	1	0	-	0	9		0	0	:	0	0	:	0	0

C2. Hora del Accidente

Hora	1	2	.	0	0	0	0	0	0	0
Minutos	1	5	.	0	0	0	0	0	0	0

C3. Franja Horaria

AM ☐

PM ☒

C4. Lugar de ocurrencia del accidente

Debe ser el lugar donde se presento el accidente, ya sea suministrado por un testigo o por el niño afectado, y no el lugar de reporte.

SALON DE PREJARDIN 2

C5. ¿El accidente causó afectación a la niña o al niño?

Seleccione "SI" cuando: El accidente haya ocasionado una afectación en su estado físico o en su comportamiento. De lo contrario, seleccione "NO"

Sí ☒

No ☐

C6. ¿El accidente requirió activación de la póliza?

Si el acudiente no acepta la activación de la póliza, seleccione SI y en la siguiente pregunta seleccione NO.

Si ☐

No ☒

No se cuenta con póliza ☐

C7. Registre el número de autorización asignado por la aseguradora

C8. ¿La niña o el niño requirió ser trasladado a una entidad prestadora de servicios de salud?

Si el acudiente no acepta la activación de la póliza seleccione NO y en la sección "descripción del accidente" deje claro que no aceptó y sus razones.

Sí ☐

No ☒

C9. ¿A donde fue trasladada/o?

C10. Hora del traslado

Hora

Minutos

C11. Franja horaria

AM ☐

PM ☐

C12. ¿El accidente está asociado con la muerte del niño o la niña?

En caso de fallecimiento, recuerde que la muerte solo puede ser declarada por concepto médico.

Sí ☐

No ☒

C13. Tipo de afectación causada por el accidente.

Herida ☐

Reacción alérgica/intoxicación ☐

Cortadura ☐

Ahogamiento ☐

Quemadura ☐

Mutilación ☐

Hematoma (incluye lesiones por golpe)	☐
Insolación	☐
Raspadura / Rasguño	☒
Aplastamiento	☐
Politraumatismo	☐
Lesión por mordedura	☐
Esguince	☐
Luxación	☐
Fractura/Fisura	☐
Daño a órgano interno temporal	☐
Daño a órgano interno permanente	☐
Discapacidad temporal	☐
Discapacidad permanente	☐

C14. Mecanismo o elemento que ocasionó la afectación

Seleccione de acuerdo a la naturaleza del accidente.

Arma de fuego	☐
Sustancia Peligrosa	☐
Arma u objeto corto punzante/ contundente	☐
Inmersión	☐
Cuerpo extraño en cavidad	☐
Exposición a elemento caliente	☐
Exposición al fuego	☐
Instalaciones eléctricas	☐
Golpe con objeto o persona	☒
Mobiliario (puertas, cajones, armarios y relacionados)	☐
Caída a diferente altura	☐
Caída de su propia altura	☐
Agresión de niño a niño	☐
Agresión de animal a niño	☐
Accidente de transito	☐

Causas externas (desmayos, ataques epilépticos) ☐

C15. Parte del cuerpo aparentemente afectada

Seleccione la parte o partes del cuerpo de la niña o del niño, aparentemente afectadas por el accidente.

Cabeza ☐

Abdomen ☐

Ojos ☒

Miembros superiores ☐

Nariz ☐

Manos ☐

Boca ☐

Miembros inferiores ☐

Dientes ☐

Pies ☐

Cuello ☐

Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) ☐

Tórax ☐

Oidos ☐

Genitales ☐

Ubicaciones múltiples ☐

C16. Describa las partes afectadas

Describa la condición de las partes del cuerpo afectadas. Sea breve y preciso, separe los datos por comas (,).

C17. Descripción del accidente

Describa en forma clara, detallada y concreta lo ocurrido. Registre la información preferiblemente en secuencia, desde antes de los hechos hasta las acciones adelantadas en la atención del accidente. Incluya datos que considere relevantes.

HOY MIENTRAS NOS ENCONTRABAMOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION AL MEDIO DIA EL NIÑO JOEL TERMINO DE COMER Y DE REPENTE SE LEVANTO DE LA MESA CORRIENDO HACIA LA VENTANA Y LUEGO SE DESLIZO SOBRE EL SUELO ESTRELLANDOSE CON UN CUENTO QUE ESTABA SOBRE EL RECIPIENTE DE FICHAS LEGO OCASIONANDOSE UNA RASPADURA EN LA PARTE IZQUIERDA DE SU OJO.

C18. Acciones inseguras que originan el accidente.

Registre aqui las acciones u omisiones que pudieron hacer propiciado la ocurrencia del accidente.

DEJAR EL CUENTO A UNA ALTURA BAJA

C19. Condiciones inseguras que originan el accidente

Registre aquí las condiciones del entorno (mobiliario, infraestructura) que pudieron haber propiciado la ocurrencia del accidente.

TENER LOS RECIPIENTES DE FICHAS LEGO UBICADOS EN ESE LUGAR

C20. Medidas preventivas

Hace referencia a las acciones que fueron tomadas previamente para evitar o hacer menos probable que el accidente se presentara.

NO DEJAR ELEMENTOS CON PUNTAS ASI SEAN REDONDEADAS A LA ALTURA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

C21. Medidas correctivas

Hace referencia a las acciones tomadas para evitar que un determinado accidente vuelva a ocurrir.

RETIRAR LOS CUENTOS QUE SE ENCONTRABAN SOBRE LOS RECIPIENTES DE FICHAS Y UBICARLOS EN NOTRO LUGAR.

Sección D: 4. Persona que presencio el accidente

D1. ¿Alguna persona presenció el accidente?

Seleccione "SI", cuando alguna persona haya presenciado el accidente, de lo contrario seleccione "NO".

Sí ☒

No ☐

D2. Seleccione el tipo de documento

El tipo de documento que posee la persona que presenció el accidente teniendo en cuenta lo siguiente: Cédula de Ciudadanía – CC-, Cédula de Extranjería – CE-, Pasaporte – PAS-.

Cédula de Ciudadanía – CC	☒
Cédula de Extranjería – CE	☐
Pasaporte – PAS	☐

D3. Número de documento de identidad

Escriba el número, tal como figura en el documento de identificación.

5	2	0	5	0	4	5	2	.	0

D4. Datos personales de la persona que presenció el accidente

Escriba los nombres de la persona que presenció el accidente, tal como figuran en el documento de identificación.

Primer nombre	N	U	B	I	A				
Segundo nombre	S	E	E	L	E	Y			
Primer apellido	C	O	R	T	E	S			
Segundo apellido	Q	U	I	N	T	E	R	O	

D5. Número de Contacto:

Escriba el número telefónico de la persona que presenció el accidente.

3	1	4	3	2	7	8	6	6	5

D6. Teléfono

Escriba el número de teléfono del domicilio de la persona que presenció el accidente.

Sección E: 5. Seguimiento a la recuperación de la niña o el niño

E1. Seguimiento a la recuperación de la niña o el niño

Registre aquí las acciones tomadas en pro de la recuperación del niño o niña accidentado, hasta el momento que se valide su recuperación. Recuerde que puede guardar los avances cada que se genere nueva información, hasta que finalice el proceso de recuperación.

HOY 10 DE OCTUBRE JOEL INGRESA EN BUENAS CONDICIONES Y EN COMPAÑIA DE SU MAMA LA SEÑORA LINA PACHECO QUIEN COMENTA QUE LA NOCHE DE AYER EL NIÑO ESTUVO MUY BIEN SIN PRESENTAR NOVEDAD ALGUNA. SE EVIDENCIA QUE EL PARTICIPANTE LLEGA A LA UNIDAD OPERATIVA ALEGRE Y SE EMOCIONA AL VER A SUS COMPAÑEROS,EN CUANTO AL RASGUÑO SE OBSERVA QUE SE ENCUENTRA SECO Y UN POCO DESVANECIDO.

Sección F: 6. Persona responsable del reporte

Persona responsable del reporte (responsable de la institución o establecimiento)

F1. Seleccione el tipo de documento.

Seleccione el tipo de documento que posee el responsable del registro de accidentes teniendo en cuenta lo siguiente: Cédula de Ciudadanía – CC-, Cédula de Extranjería – CE-, Pasaporte – PAS-.

- Cédula de Ciudadanía – CC [X]
- Cédula de Extranjería – CE [ ]
- Pasaporte – PAS [ ]

F2. Número de documento de identidad

Escriba el número de identificación, tal como figura en el documento de identificación.

52050452

F3. Información de la persona responsable del reporte

Escriba los nombres del responsable del registro de accidentes, tal como figuran en el documento de identificación.

Primer nombre	NUBIA
Segundo nombre	SEELEY
Primer apellido	CORTES
Segundo apellido	QUINTERO

F4. Cargo

Escriba el cargo que desempeña en la institución o establecimiento, la persona responsable del reporte de accidentes.

PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

Muchas gracias

Su número de reporte es:

{SID}