ACTA

FECHA: 29 Enero de 2026 Bogotá

LUGAR: Jardín infantil cofinanciado Emanuel

HORA: 16:45

TEMA: Activación de póliza de accidentes

ASISTENTES: Talento humano

ORDEN DEL DÍA:

- Reunir al talento humano del jardín infantil cofinanciado Emanuel
- Bienvenida
- Socialización acerca del proceso, seguimiento y cierre de activación de póliza de la prestación del servicio
- Como diligenciar el formato de desistimiento y acta
- Solución de preguntas
- Despedida

DESARROLLO:

Siendo las 16:00 se reúne se reúne a todo el talento humano del jardín infantil cofinanciado Emanuel con el fin de recordar los pasos que se deben seguir en caso de llegar a activar una póliza y de accidentes. En primer lugar, se indica que la póliza de accidentes personales en la No. 18-68-1000001090 con vigencia 04/01/2028 de la aseguradora.

Se informa si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, ambulatoria, farmacéutica o prótesis, la

aseguradora pagara los gastos causados hasta el valor asegurado, no incluye gastos de traslados, los valores asegurados que se otorgan con el límite de personas son los siguientes:

- Muerte accidental $ 3.570.000
- Rehabilitación $ 7.000.000
- Gastos médicos $ 3.150.000
- Auxilio funerario $ 2.100.000
- Desmembración accidental $ 3.570.000
- Invalidez $ 2.520.000

- **PASOS BASICOS PARA ASISTENCIA DE**

ACCIDENTES

1. Clasifiqué y evalué el accidente de acuerdo con el tipo de urgencia. Esta clasificación la debe realizar el personal administrativo que tenga conocimiento del evento. Si el personal no se siente capacitado para realizar esta clasificación comuníquese desde cualquier operador de telefonía celular de forma gratuita # 789 o a través de la línea (911)

Se realiza la entrega y socialización del protocolo que acompaña a esta póliza y entrega del formulario que se debe diligenciar en caso de activar la póliza

Con el fin de hacer más eficiente el proceso de atención de un siniestro a continuación se detallan algunos aspectos a tener en cuenta en el momento de un siniestro:

1. En caso de presentarse algún tipo de accidente leve es decir cuando no exista una lesión

grave, la persona presente y el testigo (si existe) del accidente deberá comunicarse primero con el cuidador o familiar de la persona afectada (Beneficiario) para informarle lo sucedido e indagar si se autoriza la activación del código para la activación del servicio. En 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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. $ 3.570.000
Incapacidad Total y Permanente $ 2.100.000
Desmembración $ 3.570.000
Gastos Médicos derivado de accidente $ 3.150.000
Auxilio funerario $ 2.100.000
Rehabilitación integral por invalidez $ 7.000.000.
Aparatos ortopédicos incluyendo piezas dentales $ 5.000.000

Se finalizará brindado en espacio para responder preguntas o aclaraciones sobre los aspectos mencionados anteriormente.

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

ELABORADO POR: componente condiciones de estructura para la atención. “Nubia Cortes”

Bogotá, 29 de Enero de 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo,_____, identificado(a) con número de cédula No_____, expedida en_____, quien es participante (__) acudiente (__) o cuidador (__) del beneficiario(a)/participante _____, con número de tipo de identificación (Ti, Cc, Rc, Etc) No_____, de la unidad operativa Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel, de la localidad de FONTIBON 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: _____

"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".

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-003
Versión: 2
Fecha: Memo 0052401880 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema a tratar: Plan Evacuación, Plan Contingencia, Primeros Auxilios, Plan Gestión de Accidentes, Plan Escolar cambio Alimentos, Conformación de Brigadas, Simulacro, Plan Escolar del Riesgo, Sismo, Incendio, Inundación, Accidentes escolares y Rutas de Accidentes. 2. Lugar o Localidad o Sede: 3. Fecha y hora:

4. Nombre responsable: Nubia Seeley Cortes Quirutero 5. Dependencia responsable: COMPROMISO DE ESTRUCTURA PARA LA ATENCION

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	Mª de Pilar Sosa P	CC	52329326	JIC Emanuel	Responsable	contratista		7788117	
2	Paola Buitrago Contreras	CC	1016052828	Jardín Emanuel	Profesional en atención a la primera infancia	Contratista	paolabuitragocontreras@hotmail.com	311 834 06 03	Paola Buitrago
3	Gloria C Nieto	CC	39523314	Jardín Emanuel	Docente lingüe	contratista	Psicomotricidad@gmail.com	3134240512	Gloria Nieto
4	Sandra Aponte Cuesta	CC	34553615	JI Emanuel	Docente lingüe	Contratista	sandra.aponte@icbf.gov.co	3222601333	Sandra
5	Paula Gineth Castañeda	CC	1016069686	JI Emanuel	M. Alimentos	Contratista	Cocinaemanuel@gmail.com	3192070486	Paula C.
6	Andrea Monroy	CC	52978121	JIC Emanuel	Prof Atención Primera Infancia	Contratista	andrea.monroy@icbf.gov.co	3103498460	Andrea M
7	Jinet Chicilon Buitrago	CC	1030681889	JIC Emanuel	Prof atención Primera Infancia	Contratista	Jinetchicilon@gmail.com	3219393894	Alejandra Ch.
8	Sandra Milena Rosalesa.	CC	1071559463	JIC Emanuel	Prof Atención Primera Infancia	contratista	Sandrarosales1988@gmail.com	3123113788	Sandra Rosales
9	Nubia Seeley Cortes Quirutero	CC	52050452	JIC Emanuel	Prof Atención Primera Infancia	Contratista	nubiaseeley@gmail.com	3143273865	Nubia Seeley
10	Jessica Leonor Gonzalez	CC	1023922678	JIC Emanuel	M. Alimentos	contratista	asistencia@gmail.com	3133631157	Jessica Leonor
11									
12									
13									
14									
15									
16									


OPPO Reno7


OPPO Reno7