ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019
		Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. (18-68-1000001090)

Expedida por aseguradora (Seguros de vida del Estado)

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardín Infantil FANA

1.2. Localidad: Suba

1.3. Nombre de Proyecto: _____

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Jorge Jared Bermudez Castillo

1.5. Número de Identificación: NUIP x T.I. ___ CC ___ No. 1031861075

2. Actividad que desarrollaba:
Siendo las 13:20, el participante Jorge Jared Bermúdez Castillo, se encontraba en compañía de su grupo de compañeros y de la auxiliar pedagogica Claudia López en la puerta principal para ingresar al comedor, en ese momento el participante introdujo su rodilla y parte de pierna derecha en un orificio de la puerta y al intentar retirarla, presentó dificultad para hacerlo, por tal motivo Se procedio a brindarle ayuda para retirar la pierna

3. Lugar del Accidente: _____

4. Fecha: 25 mayo 2026 Hora _____

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 311 479 0174

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Laura Nuñez

6.2. Código de Autorización: 994499

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Clinica la Colina

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: _____

7.2. Firma: _____

Instrucciones de diligenciamiento

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa donde se presentó el accidente
1.2. Localidad a la cual pertenece la Unidad Operativa.
1.3. Nombre de proyecto al cual se encuentra asociado la persona accidentada.
1.4. Nombres y apellidos del usuario que presenta el accidente.
1.5. Número de identificación de la persona accidentada.

2. Describa brevemente los hechos ocurridos que dieron origen al accidente
3. Identifique el lugar en el que se encontraba el usuario en el momento del accidente:
4. Fecha (día-mes-año) y la hora de ocurrencia del accidente.
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada al Call Center.

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor del Call Center que atendió la emergencia.
6.2. Código de Autorización suministrado por el Call Center.
6.3. Nombre del Centro de Salud asignado por el Call Center

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y apellidos de la persona designada para atender la activación de la póliza de accidentes personales.
7.2. Firma:

ACTA N° 1

FECHA: 25 de mayo del 2026

HORA: 14 :55pm – 18:23 pm

LUGAR: Clínica la colina.

TEMA: Activación de póliza de accidentes del participante Jorge Jared Bermúdez Castillo.

ASISTENTES: Madre del participante y auxiliar pedagógica.

ORDEN DEL DÍA:

- Salida de la unidad operativa
- Llegada al centro medico
- Atención medica

DESARROLLO:

Siendo las 14:55, se retira del jardín infantil FANA el niño Jorge Jared Bermúdez Castillo, en compañía de su madre, Jesica Valery Castillo, y de la auxiliar pedagógica Claudia López, con el objetivo de hacer efectiva la atención médica tras la activación de la póliza No. 494449 en la Clínica La Colina, con la aseguradora Seguros del Estado.

A las 15:25, se ingresa al servicio de urgencias de la Clínica La Colina, donde se realiza el proceso de admisión del participante para dar inicio a la atención médica.

Siendo las 15:40, el participante es valorado en triage por la jefe de enfermería de turno del servicio de emergencias, quien realiza la toma de signos vitales, así como el registro de talla y peso.

A las 16:31, el participante es atendido por el médico general, quien nuevamente verifica los signos vitales y examina la pierna derecha del menor, evidenciando un hematoma. El profesional refiere que, con el fin de descartar posibles fisuras y como medida preventiva, remite al participante a la toma de radiografía. De igual manera, sugiere el suministro de 2 cm de acetaminofén.

A las 17:16, la enfermera de turno suministra al participante 2 cm de acetaminofén y posteriormente se realiza la respectiva toma radiográfica.

Siendo las 18:12, el participante es valorado por el especialista en ortopedia. La madre, Jesica Castillo, refiere que el médico solicitó al participante realizar diferentes movimientos, tales como correr, caminar y saltar, entre otros. Posteriormente, el especialista manifiesta que el participante presenta un hematoma en la pierna derecha, sin evidencia de fracturas ni fisuras, motivo por el cual no se genera incapacidad médica.

A las 18:23, se realiza la entrega de la orden de salida. Asimismo, se entrega a la madre un escáner mediante el cual se solicitó la historia clínica del participante, recibiendo como respuesta vía correo electrónico que la solicitud será atendida en el transcurso de 72 horas, conforme a las políticas de la Clínica La Colina.

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar seguimiento al hematoma de la pierna derecha del participante	Auxiliar pedagógica.	26 de mayo 2026

constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Jesica castillo	Mamá	Jéana	Jesica castillo
Claudia Patricia Lopez	Aux pedagogica	J. Fany	Claudia López

Anexos:

Elaboró: Claudia López