**FORMATO DE REMISIÓN FONDO DE PROTECCIÓN ESCOLAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Día** |  | **Mes** |  | **Año** |  |

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del estudiante:** |  |
| **Tipo de identificación:** |  | **N° de identificación** |  |
| **Institución Educativa / Sede** |  |
| **N° de póliza**  | 3100026492  | **Vigencia**  | 365 días/ desde el 29-01-2024 a 27/07/24 |
| **Descripción del evento:** |
| **Directivo o docente que remite**  |  |
| **Firma del padre de familia / acudiente**  |  |
| **Firma de la rectora**  | **D:\Desktop\firma rectora MJB.png** |

**ENTIDADES QUE PRESTAN ATENCIÓN POR ACCIDENTE ESCOLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A - CLINICA LAS VEGAS | IPS ALTA COMPLEJIDAD |
| CLINICA DE MEDICINA HIPERBARICA S.A.S. | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.S | IPS OFTALMOLOGIA/CX OFTALMOLOGICA |
| HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE | IPS ALTA COMPLEJIDAD |
| CENTRO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO ORALSER S.A. | IPS ODONTOLOGIA/CX MAXILOFACIAL |
| CLÍNICA MEDELLÍN S.A. | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA SA | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA S.A. –ORLANT S.A | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EL ESTADIO S.A. | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD |
| CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| I.P.S. FISINOVA S.A.S | IPS REHABILITACIÓN |
| FUNDACION INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA – FUNDACIÓN INDEC | IPS MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD |
| CLINICA DE FRACTURAS DE MEDELLIN S.A.S. | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ | IPS ALTA COMPLEJIDAD |
| CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DEL SUR S.A.S. – SIGLA CENTIR DEL SUR S.A.S. | IPS REHABILITACIÓN |
| HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA | IPS MEDIANA COMPLEJIDAD |
| CLINICA CONQUISTADORES SA | IPS - MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD |
| MEDIALFA S.A.S | RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS |
| NATALIA PALACIN BERNAL | ESPECIALISTA - TOXICOLOGÍA |

**LÍNEAS DE ATENCIÓN**

Para solicitar el servicio médico en caso de accidente, comunícate con las líneas de POSITIVA desde tu celular O FIJO , **6013307000- 6016108164**

|  |
| --- |
| **Coberturas Contratadas** |
| Muerte accidental o por hecho no accidental |
| Invalidez accidental y/o desmembración  |
| Rehabilitación integral por invalidez |
| Gastos médicos derivados de accidentes amparados |
| Riesgo biológico |
| Auxilio funerario por muerte accidental y no accidental |
| Gastos de traslado por accidente. |
| Incapacidad total y permanente por accidente |
| Asistencia tele –sicologica  |

**IMPORTANTE: Este formato debe ser diligenciado y entregado al acudiente siempre que se presente un accidente de un estudiante dentro de la institución o en sus alrededores que afectó su salud y requiere atención médica u odontológica. No desestimar ningún evento esto le compete al medico .**

**Se debe dejar constancia de la entrega del estudiante en formato de salida de estudiantes .**

****

NANCY ADRIANA HERRERA LOPEZ

RECTORA