



CIRCULAR, 000 39 2

1700

Ibagué. 2 7 SEP 2021

PARA:

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DE:

SECRETARIO DE EDUCACION

ASUNTO:

REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Con el fin de dar claridad respecto al reporte de accidentes de trabajo damos a conocer los requisitos para la realización de este

REQUISITOS:

✓ Copia del documento de identidad.

✓ Epicrisis medica de la atención de urgencias que recibe el funcionario administrativo.

✓ Diligenciar el formato entrevista de incidente y/o accidente de trabajo.

✓ Registro fotográfico del accidente.

✓ Incapacidad (en caso que se genere).

De acuerdo a la información anterior es importante que los documentos sean legibles y se envíen por el SAC de la Secretaria de Educación, de igual manera dar aviso al jefe inmediato una vez ocurra el evento y así mismo a la profesional María Nelcy Mosquera encargada del proceso (3168190906).

Por otra parte es importante que el funcionario tenga claro que para hacer el reporte se tienen solo 2 días hábiles de acuerdo a la Resolución 1401 art.14 de 2007, el Decreto 1072 Art. 2.2.4.6.10. Responsabilidad de los trabajadores.

Se les recuerda que la ARL a la que están vinculados es AXA COLPATRIA y su red asistencial son: Para la atención de urgencia solo se requiere el documento de identidad.

| Nombre de la Institución | Dirección | Teléfono 2641920 – 2654112 -513 3000 | |
|--|---------------------------------------|---|--|
| Clinica Asotrauma sas | Carrera 4D No 32-34 | | |
| Clínica Avidanti Ibagué | Avenida 19 carrera 13 vía Calambeo | 275 6030 | |
| Hospital Federico Lleras Acosta ESE | Calle 33 No 4º – 50 | 2730598 2739805 | |
| Clinica Ibagué SA | Cra 5 # 12- 15 | 2619773 ext. 100, 101, 400 261 3762 | |
| Sociedad Medico Quirúrgica del Tolima Sociedad Anónima y / o Clinica Tolima SA | Carrera 1 No 12- 22 | 270 8000 – 2708002 | |
| Línea de Atención Nacional ARL AXA COLPATRIA | 01 8000 979 979. #247 | | |

JŲAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO

Secretario de Educación.

Aprobó: Juan David Gómez González Director Administrativo y Financiere

Proyecto: María Nelcy Mosquera Profesional Universitario

















www.ibagué.gov.co



SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DIRECCIÓN DE CALIDAD EDUCATIVA



CIRCULAR No. 000390

FECHA:

Septiembre 27 de 2021

PARA:

RECTORES Y RECTORAS DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ. COLEGIO LEONIDAS RUBIO, FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, RAICES DEL

FUTURO, MODELIA, ISMAEL SANTOFIMIO Y REYES UMAÑA

ASUNTO:

FERIA EDUCATIVA UNIMINUTO - LEVEL 7.0 UNIMINUTO

Respetados Rectores

Reciban un cordial saludo de la Administración Municipal "Ibagué Vibra"

Continuando con el compromiso de trabajar por la educación superior, desde la dirección de Calidad Educativa se focalizan las instituciones educativas en mención con el propósito de crear un espacio informativo con la Corporación Universitaria Minuto de Dios - Uniminuto para dar a conocer los beneficios a los cuales pueden acceder los estudiantes del grado once (11°)

La Uniminuto otorga un beneficio especial a los estudiantes con el fin de motivarlos a elegir la Corporación como su primera opción de educación superior al finalizar su bachillerato.

Por lo anterior, lo invitamos a un encuentro de carácter informativo el día miércoles 29 de septiembre a las 7:30 a.m. a través del enlace: meet.google.com/dcz-biip-tid

Esperamos contar con su interés y participación,

Cordialmente,

Secretario de Educación Municipal

Revisó: Nazli Yamile Galindo Lozano – Directora de Calidad Educativa Proyecto: Patricia Rodríguez Correal – Contratista









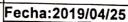




FECHA DILIGENCIAMIENTO:

PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE 214-PRO-SIG-02 **GESTION**

Versión: 02



Página: 1 de 1



FORMATO: ENTREVISTA DE INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE **TRABAJO**

| FECHA DILIGENCIAMIENTO: | Día | Mes | Año | | | | |
|--|---|---------|---|-----------------|--|--|--|
| TIPO DE EVENTO | | | | | | | |
| INCIDENTE | DE TRABAJO | | ACCIDEN | TE DE TRABAJO | | | |
| | INF | ORMACIÓ | N DEL EVENTO | | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE SUFRIO EL EVENTO: | | CÉDULA: | | | | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TESTIGO: | | CÉDULA: | | | | | |
| | | | | | | | |
| EL RELATO ES ELABORADO POR | | igo [| QUIEN | SUFRE EL EVENTO | | | |
| DEPENDENCIA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL CARGO: | | | | | | | |
| RELATO: | | | | | | | |
| NÚMERO DE CONTACTO: | | | PLANTAC(| | | | |
| | | ia . | | | | | |
| DESCRIPCION DE LOS HECHOS (Describa el relato detallado y completo de los hechos) | | | | | | | |
| | - | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | NAMES OF THE PERSON NAMES | | | | | | |
| | | | | | | | |
| draw garanteen duran Austrian (and re-province and re-province | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | ay behavior temperaturi assemble assemble besselve e come els normanismos | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | |