

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

1. INFORME GENERAL
 - 1.1 NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE CALDAS
 - 1.2 NIT: 890.801.063-0
 - 1.3 DOMICILIO: CALLE 65 No 26-10 MANIZALES
 - 1.4 ¿QUIÉNES SON LOS PROPIETARIOS DE LA INSTITUCIÓN?
-INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
DEPARTAMENTO
-MUNICIPIO
-ACCIONISTAS PARTICULARES
-OTROS: NACIÓN
 - 1.5 NÚMERO DE REGISTRO DE LA SECRETARÍA DE SALUD: NA
 - 1.6 AÑO DE ESTABLECIMIENTO O FUNDACIÓN: ORDENANZA 006 DE 1943 Y NACIONALIZADA MEDIANTE LA LEY 34 DE 1967
 - 1.7 NÚMERO PROMEDIO ANUAL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO AMBULANTE: NA
HOSPITALIZADOS: NA
2. INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS
 - 2.1 ¿SE PRESTAN LOS SERVICIOS MÉDICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA/UN HOSPITAL? SÍ _____ NO NA
 - 2.2 ¿SE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIOS DE TRATAMIENTO PRE-HOSPITALARIO? SÍ _____ NO NA
 - 2.3 ¿SE TRATA DE UN ESTABLECIMIENTO SIQUIÁTRICO O DE UNA CLÍNICA DE REPOSO? SÍ _____ NO NA
 - 2.4 ¿SE TRATA DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA? SÍ _____ NO NA
 - 2.5 OTROS SERVICIOS PRESTADOS: EDUCACIÓN SUPERIOR

3. INFORMACIÓN SOBRE PERSONAL Y EQUIPO

GRUPO A: NÚMERO DE MÉDICOS BAJO RELACIÓN LABORAL, DE ACUERDO CON LA ESPECIALIZACIÓN: DOCENTES: _____

GRUPO B: NÚMERO DE MÉDICOS AUTORIZADOS PARA EJERCER SU PROFESIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, DE ACUERDO CON SU ESPECIALIZACIÓN

Categoría	GRUPO A	GRUPO B
I	ANESTESIÓLOGOS/GINECÓLOGOS GINECOBSTETRAS	
II	ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA/ORTOPEDIA UROLOGÍA/OFTALMOLOGÍA/RADIOLOGÍA	
III	DEMÁS MÉDICOS	
IV	ODONTÓLOGOS/ORTODONCISTAS	

3.2 NÚMERO DE PERSONAL DE PLANTA (SIN LOS MÉDICOS MENCIONADOS EN EL PUNTO 3.1), INCLUYENDO PERSONAL PARAMÉDICO, ADMINISTRATIVO, ETC.: _____

3.3 NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES: NA

3.4 EXISTEN UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS:
 EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
 EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
 EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA PARA ORDENADOR (SCANNER)
 EQUIPOS DE RADIACIÓN PARA ISOTOPOS PARA TERAPÉUTICA
 EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
 EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS REACTIVAS NECESARIAS

4. INFORMACIÓN SOBRE OTROS RIESGOS

4.1 ¿EXISTE UN BANCO DE SANGRE? SÍ _____ NO X

¿SE SUMINISTRA CONSERVAS DE SANGRE A OTRAS INSTITUCIONES?
 SÍ _____ NO X

EN CASO AFIRMATIVO ¿EN QUÉ PORCENTAJE? _____%

- 4.2 ¿EXISTE UNA FARMACIA PROPIA? SÍ _____ NO X _____
 EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁNTOS FARMACÉUTICOS TITULADOS? _____
- 4.3 ¿EXISTE UN PROPIO LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS?
 SÍ _____ NO X _____
 EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁNTOS QUÍMICOS/LABORATORISTAS TITULADOS? _____
- 4.4 ¿EXISTE UN SERVICIO DE URGENCIAS CON AMBULANCIAS PROPIAS?
 SI _____ NO X _____
 EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁNTAS AMBULANCIAS? _____
5. INFORMACIÓN RESPECTO AL SEGURO
- 5.1 ¿HA TENIDO ALGUNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS?
 SÍ _____ NO X _____
 EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBIRLA(S) _____
- 5.2 ¿TIENE CONOCIMIENTO DE ALGUNA(S) CIRCUNSTANCIA(S) QUE PUDIESE(N) COMPROMETER SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL?
 SÍ _____ NO X _____
 EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBIRLA(S) _____
- 5.3 ¿HA TENIDO ALGUNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS O TIENE CONOCIMIENTO DE ALGUNA(S) CIRCUNSTANCIA(S) QUE PUDIESE(N) COMPROMETER SU RESPONSABILIDAD CIVIL EN GENERAL?
 SÍ _____ NO _____
 EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR DETALLES _____
- 5.4 ¿HA TENIDO CONTRATADO EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL?
 SÍ X _____ NO _____

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:
COMPAÑÍA DE SEGUROS: LIBERTY 01/05/2009 A 03/03/2015
COMPAÑÍA DE SEGUROS: PREVISORA 31/03/2007 A 05/03/2015

LÍMITE(S) ASEGURADO(S) \$500.000

5.5 ¿LE HA SIDO REHUSADA O CANCELADA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ALGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS?
SÍ NO

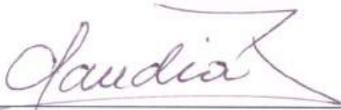
EN CASO AFIRMATIVO INDICAR DETALLES

5.6 LÍMITE SOLICITADO EN LA PÓLIZA

VER CUADRO SLIP ANEXO POR EVENTO Y POR AÑO

LAS ANTERIORES DECLARACIONES SON CIERTAS Y SE CONSTITUYEN COMO MECANISMO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE R.C. DE ESTA INSTITUCIÓN

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O MÉDICO JEFE



DECANA FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

CIUDAD Y FECHA:

Manizales - Febrero - 2016

clínicas