

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

SECCIÓN I – SOLICITANTE

A. Información acerca de la institución

Razón Social: UNIVERSIDAD DEL CAUCA NIT: 891.500.319-2
 Domicilio: CARRERA 6 #13N 50
 Ciudad: POPAYAN Departamento: CAUCA
 Teléfonos: 8234118 Fax: 8234118
 E – mail: fsalud@unicauca.edu.co

Indique la categoría de tipo de institución (por favor marque todas las que correspondan):

- Sociedad anónima Entidad de gobierno
 Sociedad profesional Entidad religiosa
 Entidad con fines de lucro Individual
 Entidad sin fines de lucro Otro: _____

Si existen otros establecimientos, operaciones subsidiarias o ubicaciones distintas a la principal, complete lo siguiente:

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Licencia de Funcionamiento No. 002848 (Adjuntar Copia)
 Otorgada por: _____ Fecha: 11 / 11 / 1988
 Fecha de Expedición: 11 / 11 / 1984 Fecha de Vencimiento: _____ / _____ / _____

5. Le han cancelado ó suspendido la Licencia de Funcionamiento, especifique por que:

NO

B. Información acerca del Administrador y/o responsable de la institución

1. Nombre completo:

JOSE LUIS DIAGO FRANCO

2. Experiencia laboral en los últimos 3 años (por favor incluya la ocupación actual):

Cargo desempeñado	Tiempo	Nombre de la entidad	Ciudad
<u>RECTOR</u>	<u>2017</u>	<u>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</u>	<u>POPAYAN</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

SECCIÓN II - COBERTURA SOLICITADA

- a. Vigencia: Desde: 30 / 10 / 2020_____ Hasta: 30 / 10 / 2021_____
- b. Suma asegurada: 1) 500.000.000 2) _____
- c. Nombre de la Aseguradora donde tiene actualmente de forma ininterrumpida la presente póliza PREVISORA. ¿Hace cuantos años? _____

SECCIÓN III - TIPO DE INSTITUCIÓN:

- Pública Privada Otra: _____

SECCIÓN IV - ENTIDADES QUE SE TIENE CONVENIO DEBIDAMENTE FIRMADO (SE ADJUNTA EN LA ULTIMA HOJA LISTADO COMPLETO DE LAS ENTIDADES CON CONVENIO)

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
UNIVERSIDAD DEL VALLE	EDUCATIVO	CALI	
HOSPITAL MILITAR	HOSPITAL	BOGOTA	
LA ESTANCIA	CLINICA	POPAYAN	
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	UNIVERSIDAD	MEDELLIN	
HOSPITAL SUSANA LOPEZ	HOSPITAL	POPAYAN	
VALLE DE LILI	FUNDACION	CALI	
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL	POPAYAN	

SECCIÓN V - CUERPO MÉDICO DE DOCENTES

- Numero total de Profesores: 235 Médicos: 150
- Otros Profesionales: 85 No Profesionales: 0

- ¿Se verifica y se comprueba la matrícula y diploma de los médicos profesores con antelación a su empleo o a permitir su uso de la institución y/o personal y/o equipos? Sí No

- a. En caso afirmativo, por favor indique:

Nombre de la persona que verifica	Cargo	Teléfono
<u>FUNCIONARIOS DE TALENTO HUMANO</u>	<u>DIRECTORA RR.HH.</u>	<u>8209800</u>

- b. ¿Cómo se hace dicha verificación?
SE HACE LA VERIFICACION EN SIGEP, SE LES SOLICITA MATRICULA PROFESIONAL, DIPLOMA Y ACTA DE GRADO. ESTE PROCESO SE REALIZA CADA VEZ QUE ENTRA UN MEDICO DOCENTE

- ¿Verifica anualmente con la Institución correspondiente esta información? Sí No

- ¿Tiene en su cuerpo médico algún profesor no matriculado o cuya matrícula haya sido restringida? Sí No

- c. En caso afirmativo, por favor especifique: N/A

- Indique por favor la cantidad de alumnos y profesores para cada categoría. Use sólo una categoría para cada individuo reportado. Las categorías están detalladas en las páginas 5 y 6.

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

a. Total de Alumnos (adjuntar relación)

Clase	Alumnos Pregrado	Alumnos en Especialización	Clase	Alumnos Pregrado	Alumnos en Especialización	Otros
Clase 1			Clase 5			
Clase 2			Clase 6			
Clase 3			Clase 7			
Clase 4			Clase 8			
Totales	1603 (SE ANEXA LISTADO)	48 (SE ANEXA LISTADO)				

b. Profesores (adjuntar relación)

Clase	Profesores Pregrado	Profesores Especialización	Clase	Profesores Pregrado	Profesores Especialización	Otros
Clase 1			Clase 5			
Clase 2			Clase 6			
Clase 3			Clase 7			
Clase 4			Clase 8			
Totales	150 DOCENTES MEDICOS (SE ANEXA LISTADO)		OTROS	ENFERMERIA 28 FISIOTERAPIA 30 FONOUDILOGIA 27		

NOTA: En caso de no poder clasificar a los docentes dentro de las categorías anteriores, favor relacionarlos en anexo con sus respectivas profesiones y especialidades.

SECCIÓN VIII – GENERAL

NOTA: Por favor especifique en hoja adicional cualquier respuesta afirmativa avalando con fecha y firma.

- A. ¿Alguna vez le han cancelado, no renovado, modificado o sobretasado su seguro de R.C. Profesional? Sí No

X

- B. ¿Alguna agencia del gobierno ha investigado, suspendido, revocado o limitado su habilitación? Sí No

X

- C. ¿Tiene conocimiento alguno de reclamos pendientes o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro? Sí No X

SECCIÓN IX - HISTORIAL DE RECLAMOS

- A. Si la institución puede conseguir un listado de reclamos de su(s) asegurador(es) actual(es) o anterior(es), por favor adjunte copia.
- B. Si no es posible obtener dicho listado, por favor complete en su totalidad el cuadro de información de reclamos.

La información sobre reclamos debe ser provista con respecto a responsabilidad civil profesional, responsabilidad civil general y cualquier otra reclamación de responsabilidad civil efectuada en su contra o en la de su corporación. Por favor provea su historial completo de reclamaciones (incluyendo los últimos 10 años, si esta información está disponible) en caso de ser necesario adjuntar anexo.

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

Apellido y nombre del reclamante	Fecha de ocurrencia	Estado A - Abierto T-Terminado	Demanda legal S - Si N - No	Fecha Terminado	Reserva de siniestro o Monto pagado	Descripción breve de la reclamación

Observaciones: NO HAN EXISTIDO RECLAMOS

Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una **declaración jurada**.

Queda convenido que si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo. El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la Compañía de Seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

Lugar y Fecha: 05 DE OCTUBRE DE 2020

Firma JOSE LUIS DIAGO FRANCO

Nombre: JOSE LUIS DIAGO FRANCO

Cargo: RECTOR

Aclaración: _____

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE MÉDICOS POR ESPECIALIZACIÓN

Médicos, Cirujanos y Dentistas		
Clase 1 – Sin Cirugía	Clase 2 – Con Cirugía Menor	Clase 5 – Con Cirugía
Medicina AeroEspacial	Enfermedades Vasculares	Colon y recto
Alergología	Dermatología	Endocrinológica
Enfermedades Cardiovasculares	Diabetología	Gastroenterológica
Diabetología	Endocrinología	Geriátrica
Endocrinología	Gastroenterología	Neoplásica
Médico General / Clínico	Geriatría	Nefrológica
Medicina Forense	Ginecología	Oftalmológica
Gastroenterología	Hematología	Urológica
Medicina General Preventiva	Enfermedades Infecciosas	
Geriatría	Cuidados Intensivos	Clase 6 – Con Cirugía
Hematología	Medicina Interna	Medicina de Emergencia – Sin Cirugía Mayor
Hipnosis	Laringología	Médico General / Clínico
Enfermedades Infecciosas	Neonatología	Laringológica
Medicina Interna	Enfermedades Neoplásicas	Oral y Maxilofacial
Laringología	Nefrología	Otológica
Enfermedades Neoplásicas	Neurología - Incluyendo niños	Otorrinolaringológica
Nefrología	Oftalmología	Rinológica
Neurología - Incluyendo niños	Ortopedia	
Medicina Nuclear	Otología	Clase 7 – Con Cirugía
Nutrición	Otorrinolaringología	Medicina de Emergencia – Con Cirugía Mayor
Medicina Ocupacional	Patología	Abdominal
Oncología - Sin procedimientos invasivos	Pediatría	Anestesiológica
Oftalmología	Radiología - Con Diagnóstico	Dermatológica
Ortopedia	Rinología	Ginecológica
Otología	Clase 3 – Con Procedimientos Invasivos Menores	Mano
Otorrinolaringología	Acupuntura - No anestésica	Cabeza y Cuello
Patología	Colonoscopia	Neonatólogica
Farmacología	Laparoscopia	Pediátrica
Fisiatría	Biopsia por Punción	Plástica Otorrinolaringológica
Medicina Física y de Rehabilitación	Dilatación Esofágica Neumática o Mecánica	Plástica
Psiquiatría - Incluyendo niños	Inyecciones de Substancia de Contraste	
Psicoanálisis	Clase 4 – Con Procedimientos Invasivos Mayores	Clase 8 – Con Cirugía
Medicina Psicosomática	Angiografía	Cardiaca
Salud Pública	Arteriografía	Enfermedades Cardiovasculares
Enfermedades Pulmonares	Broncosofagoscopia	Ortopédica
Radiología – Diagnóstico	Caterización Cardiaca	Torácica
Reumatología	Discografía	Traumatológica
Rinología	Terapia de Láser	Vascular
	Linfangiografía	Neurológica – Incluyendo niños
	Mielografía	Obstétrica y Ginecológica
	Flebografía	Obstétrica
	Neumoencefalografía	
	Terapia Radiante	
	Terapia de Shock	

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

Otros Profesionales de la Salud		
Auxiliar de Anestesia	Farmacéutico	Mecánico Dental
Auxiliar de Laboratorio Clínico	Fisioterapeuta	Odontólogo sin Cirugía Maxilofacial
Auxiliar de Radiología	Fonoaudiólogo	Óptico Técnico
Bioquímico	Instrumentista	Técnico en Calzado Ortopédico
Citotécnico	Kinesiólogo	Técnico en Ortésis y Prótesis
Enfermera Profesional	Licenciado Nutricionista	Visitador de Higiene

***Cirugía mayor:** Incluye operaciones en o sobre cualquier cavidad corporal, incluyendo pero no limitándose al cráneo, tórax, abdomen, o pelvis, o cualquier otra operación que debido a la condición del paciente, o al tiempo, o a las circunstancias de la operación, presente un peligro marcado a la vida. También incluye remoción de cualquier glándula u órgano, remoción de tumores, amputaciones, fracturas de huesos, cirugía plástica y cualquier operación efectuada utilizando anestesia general. Serán también consideradas como cirugía mayor las cesáreas, las anexectomías y las amigdalectomías (tonsilectomías).

****Cirugía Menor:** Incluye las cirugías no clasificadas como Cirugía Mayor. También incluye: Procesos obstétricos no considerados como Cirugía Mayor, La asistencia a otros médicos en cirugías a pacientes propios.

*****Biopsia por Punción:** Incluye pulmones, hígado, riñones y próstata, pero no incluye médula ósea.

******Cateterización:** No incluye Inserción ocasional y por emergencia de catéteres para registrar presión o marcapasos temporales, Cateterización de la uretra, Cateterización del cordón umbilical para propósitos de diagnóstico, o para monitorear gases en la sangre de recién nacidos que están recibiendo oxígeno.

Nombre del Convenio	INICIO	FIN	DURACIÓN (Años)
CEHANI	4/02/2014	28/10/2024	10
Clinica Farallones	19/05/2011	19/05/2021	10
Clinica La Estancia	9/06/2011	9/06/2021	10
Clínica Oftalmológica Vejarano	13/05/2011	13/05/2021	10
Compañía de Patólogos del Cauca	3/08/2011	2/08/2021	10
Congregación COTOLENGO	4/04/2016	3/04/2021	5
ESE Centro 1	10/10/2012	25/10/2022	10
ESE Centro 2 Nivel 1 Rosas, Sierra, Sotara	12/04/2011	11/04/2021	10
ESE Norte 2 Caloto	1/09/2015	31/08/2025	10
ESE Popayán	19/05/2011	18/05/2021	10
ESE TIERRADENTRO	14/09/2011	13/09/2021	10
ESE Timbio	16/11/2018	15/11/2028	10
Fundación FEDAR	21/09/2016	20/09/2026	10
Fundacion Itacolombiana	1/09/2020	31/08/2025	5
Fundación Salvando Sueños	4/04/2016	3/04/2021	5
Fundación Universitaria San Martin	1/02/2016	1/02/2021	5
Fundación Valle de Lili	24/06/2011	23/06/2021	10
Hospital del Tambo	28/02/2011	27/02/2021	9
Hospital Francisco de Paula Santander	1/06/2016	1/06/2026	10

**CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES
RELACIONADAS CON LA SALUD**

Hospital Mamá Dominga	17/02/2015	16/02/2025	10
Hospital Militar	8/06/2011	8/06/2021	10
Hospital Nivel 1 del Bordo	19/05/2011	18/05/2021	10
Hospital San Juan de Dios	4/11/2011	3/11/2021	10
Hospital Susana López de Valencia	29/11/2010	28/11/2020	10
Hospital Universitario San José	9/06/2011	9/06/2021	10
INPEC	18/12/2018	18/12/2020	2
Institucion Educativa Francisco de Paula Santander	27/04/2016	27/04/2026	10
Institución Educativa Liceo Alejandro Humboldth	4/04/2016	3/04/2021	5
Instituto Colombiano Bienestar familiar	17/07/2018	17/07/2023	5
Instituto Nacional de Cancerología	20/06/2011	20/06/2021	10
Instituto Niño Jesus de Praga	29/07/2011	29/07/2021	10
IPS Esperanza y Salud SAS	5/04/2017	4/04/2027	9
Pontificia Universidad Javeriana de Cali	18/09/2015	18/09/2025	10
Quilisalud	10/06/2016	10/06/2026	10
Rehabilitar LTDA	5/05/2011	5/05/2021	10
Unidad Central del Valle del Cauca	10/01/2017	10/01/2027	10
Unida Vascular	30/09/2016	29/09/2026	10
Universidad Antonio Nariño	30/09/2019	29/09/2024	5
Universidad CES de Medellín	21/10/2015	21/10/2020	5
Universidad Cooperativa de Colombia	10/04/2012	10/04/2022	10
Universidad de Antioquia	17/02/2011	31/12/2020	10
Universidad de Nariño	1/05/2011	1/05/2021	10
Universidad del Valle	6/08/2019	6/08/2024	5
Universidad EAN	4/10/2014	Indefinido	Indefinido
Universidad el Bosque	16/01/2019	16/01/2023	4
Universidad Nacional de Colombia	10/06/2016	10/06/2021	5
Universidad Tecnológica de Pereira	1/03/2016	1/03/2021	5
Hogar San vicente de Paul	9/03/2020	8/03/2025	5
Hospital Universitario del Quindio	30/07/2019	29/07/2024	5

**CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES
RELACIONADAS CON LA SALUD**