

# RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

## CUESTIONARIO

### 1. Información General

Nombre o razón social de la Institución: UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

1.1 NIT 800.225.340-8

1.2 Domicilio : FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD, Transv 3  
No 49-00 Bogotá

1.3 Quiénes son los propietarios de la institución? N/A

1.4 Número de Registro Sanitario de Salud N/A

1.5 Año de establecimiento o fundación 1.982

1.6 Número anual de pacientes N/A

### 2. Información sobre servicios

2.1. Se prestan los servicios médicos inherentes a la actividad de una clínica/un hospital? N/A

2.2. Se prestan exclusivamente servicios de tratamiento pre-/pos hospitalario? N/A

2.3. Se trata de un establecimiento psiquiátrico o de una clínica de reposo? N/A

2.4. Se trata de una clínica geriátrica? N/A

2.5. Otros servicios prestados N/A

### 3. Información sobre personal y equipo

3.1 Número de médicos bajo relación laboral (Grupo A) y de médicos con autorización para ejercer su profesión en los predios de la institución, (Grupo B) según sus especializaciones de acuerdo al siguiente esquema:

Especialistas	Médicos Grupo A	Médicos Grupo B
Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecoobstetras	N/A	N/A
Especialistas en cirugía ortopédica, urología, oftalmología, radiología	N/A	N/A
Demás médicos	N/A	N/A
Odontología, Ortodoncistas	N/A	N/A

5.4 Ha tenido contratado en los últimos 5 años un seguro de responsabilidad civil profesional? SI

En caso afirmativo, indicar:

Compañía de seguros LA PREVISORA S. A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Vigencia DESDE EL 01-07-2016 HASTA 01-07-2017

Limite asegurado \$750'000.000

5.5 Ha sido rehusada, rechazada o cancelada la póliza de responsabilidad civil profesional por alguna compañía de seguro? NO

• En caso afirmativo, indique detalles \_\_\_\_\_

5.6 limite solicitado de la póliza \$ \_\_\_\_\_ por póliza y por año en el agregado anual.

**NOTA:** La Facultad de Medicina se permite informar que la póliza tomada es para cubrir los estudiantes de la Facultad de Medicina en los semestres de VI a XII con un equivalente a 370 estudiantes, y a todos los estudiantes de especialidades médicas en un numero de 450 estudiantes.

Firmado

Nombre:

C.C. N°

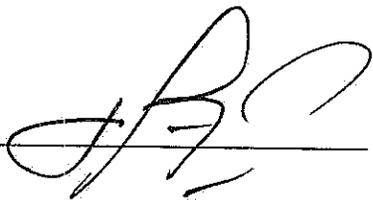
Cargo

Dirección

Teléfono

Fecha

  
\_\_\_\_\_  
Brigadier General (R) ~~HUGO~~ RODRIGUEZ DURAN *H*  
19'378.345 de Bogota D.C.  
RECTOR UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
carrera 11 N°101-80 / Edificio administrativo  
6500000 ext. 1001- 1002 *J*  
\_\_\_\_ febrero de 2017

V°B° Decano Medicina:  *L*

V°B° Oficina Jurídica: *LR*