

CUESTIONARIO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

suramericana



INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Identificación Identificación

NIT **890.700.640-7**

Quiénes son los propietarios de la institución

Instituto de Seguros Sociales Accionistas particulares

Municipio

Otros

Número de registro de la secretaría de salud

730010166801

Año de establecimiento o fundación

14 Marzo de 1995

Número promedio anual de pacientes

Número promedio anual de pacientes

12.000

En tratamiento ambulante

Domicilio

Barrio Santa Helena parte alta

Hospitalizados

Número de camas disponibles para pacientes

11

Se prestan los servicios médicos inherentes a la actividad de una clínica u hospital

SI

NO

Se prestan exclusivamente servicios de tratamiento pre-posthospitalario

SI

NO

Se trata de un establecimiento psiquiátrico o de una clínica de reposo

SI

NO

Se trata de una clínica Geriátrica

SI

NO

Otros servicios prestados

Consulta Externa de Medicina, Odontología, Psicología y Primeros Auxilios, y Brigadas de Salud extramurales

INFORMACIÓN SOBRE PERSONAL Y EQUIPO

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) y según su especialización de acuerdo con el siguiente esquema.

GRUPO A GRUPO B

Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecosobrinas

Cirujanos generales, Plásticos, Cardiovasculares, de Tórax, Neurorrájunos, Cardiólogos, Radioterapeutas, Ortopedistas, Médicos nucleares, Oftalmólogos, Radiólogos, Oncólogos, Neurológos y Urologos.

Médicos generales, Patólogos, Bioenergéticos, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Endoscopistas, Otorrinolaringólogo, Pediatras, Medicina física y rehabilitación, Traumatólogos, Ecografistas, Reumatólogos, Inmunólogos, Neumólogos, Nefrólogos, Vascular y Periféricos.

2

Otras Especialidades

Número de personal de planta (sin los médicos mencionados en el numeral anterior) incluyendo personal paramédico, administrativo etc. **11**

Número de camas disponibles para pacientes **11**

Existen los siguientes equipos

0 - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico

0 - Equipos de radiación por isótopos

0 - Equipos de rayos X para terapéutica

0 - Equipos de generación de rayos láser

0 - Equipos de tomografías por ordenador (Scanner)

0 - Equipos de medicina nuclear, incluyendo los materiales radioactivos necesarios

INFORMACIÓN SOBRE OTROS RIESGOS

Existe un banco de sangre Se suministra conservas de sangre a otras instituciones

SI

NO

SI

NO

En caso afirmativo indique en qué porcentaje

%

Existe farmacia propia

SI

NO

En caso afirmativo, cuántos farmacéuticos titulados hay

Existe un propio laboratorio de análisis clínicos

SI

NO

En caso afirmativo, cuántos químicos /laboratoristas hay

Existe un servicio de urgencias con ambulancias propias

SI

NO

En caso afirmativo indique número de ambulancias

Sugerencia (S): "Si es necesario, describa los reclamos/circunstancias en hoja aparte indicando, fecha de ocurrencia del evento, causa del reclamo/circunstancia, estado actual del reclamo/circunstancia".

INFORMACIÓN RESPECTO AL SEGURO

Ha tenido alguna reclamación de responsabilidad civil profesional durante los últimos 5 años

SI NO En caso afirmativo describirla(s)

Tiene conocimientos de alguna [s] circunstancia [s] que pudiere(s) comprometer su responsabilidad civil profesional

SI NO En caso afirmativo describirla(s) **Quejas de los usuarios por inconformidad en el tratamiento brindado**

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

SI NO En caso afirmativo describirla(s)

Compañía(s) de Seguro

Vigencia(s)

Límite(s) asegurados

Le ha sido rehusada o cancelada la póliza de responsabilidad civil profesional por alguna Compañía de Seguros

SI NO En caso afirmativo indicar circunstancias

Límite(s) solicitado(s)

OPCIÓN 1

OPCIÓN 2

OPCIÓN 3

NOTA: al momento de suscribirse la póliza, el presente formulario debe hacer parte integrante de ésta.

Ibague, Feb 18/2020

Lugar y Fecha

Firma Autorizada y Sello