



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

Universidad Tecnológica de Pereira

SECCIÓN I – SOLICITANTE

A. Información acerca de la institución

1. Razón Social: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA NIT: 891480015
 Domicilio: Carrera 27 No. 10-02 Los Álamos
 Ciudad: Pereira Departamento: Risaralda
 Teléfonos: 3137300 Fax: 3213206
 E – mail: servicios@utp.edu.co jefeserviciosinstitucionales@utp.edu.co

2. 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: _____

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

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
Ciencias Clínicas Hospital San Jorge	Establecimiento educativo	Carrera 5 # 24-47 Pereira	(6) 3119058
CDV San Luis Gonzaga	Establecimiento educativo	CR 31 # 15- 00 SAN LUIS GONZAGA	
Finca el Pílamó	Laboratorio gusano de seda	Km 06 Vereda la Honda Pereira	N/A

4. Licencia de Funcionamiento No. Ley No. 11 de 1958 (Adjuntar Copia)

Otorgada por: Congreso de la República Fecha: ____/____/____
 Fecha de Expedición: 15 / 12 / 1958 Fecha de Vencimiento: ____/____/____

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

NO

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

1. Nombre completo:

LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO

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>4 años</u>	<u>Universidad Tecnológica de Pereira.</u>	<u>Pereira</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



**CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE PROFESIONES
RELACIONADAS CON LA SALUD**

SECCIÓN II - COBERTURA SOLICITADA

- a. Vigencia: 00:00 Horas Desde: 08 / 04 / 2019 Hasta: 08 / 04 / 2020
 b. Suma asegurada: De acuerdo con los anexos del pliego de condiciones de la Convocatoria No. 02 de 2018
 c. Nombre de la Aseguradora donde tiene actualmente de forma ininterrumpida la presente póliza
U.T. Mapfre Seguros Generales de Colombia – AXA Colpatría Seguros S.A. ¿Hace cuantos años? 1 año

SECCIÓN III - TIPO DE INSTITUCIÓN:

- Pública Privada Otra: _____

SECCIÓN IV - ENTIDADES QUE SE TIENE CONVENIO DEBIDAMENTE FIRMADO

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
<u>LISTADO ADJUNTO (Puede variar)</u>	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SECCIÓN V - CUERPO MÉDICO DE DOCENTES

1. Número total de Profesores: 120 Médicos: 117
 Otros Profesiones: 3 No Profesionales: 0
 El número de docentes varía según la necesidad de la Universidad Tecnológica de Pereira
2. ¿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>Aleandra Rodríguez Botero</u> | <u>Transitorio Administrativa Asistencial II</u> | <u>3137365</u> |
- b. ¿Cómo se hace dicha verificación?
Se confronta los anexos de los títulos y Matrícula profesional que el docente adjunta en el aplicativo de legalización, se revisa al momento de aprobarla, luego la oficina del CIARP es la dependencia encargada de valorar los títulos para verificar la asignación salarial con la que se contrata el docente.
3. ¿Verifica anualmente con la Institución correspondiente esta información? Sí No
4. ¿Tiene en su cuerpo médico algún profesor no matriculado o cuya matrícula haya sido restringida? Sí No
- c. En caso afirmativo, por favor especifique: _____
5. 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. Se adjunta relación



CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

- a. Total de Alumnos 550 (La relación será entregada al proponente seleccionado)
- b. Profesores 125 (La relación será entregada al proponente seleccionado)
- c. Atención Servicio Médico Bienestar Universitario 12 (La relación será entregada al proponente seleccionado)

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

SECCIÓN IX - HISTORIAL DE RECLAMOS

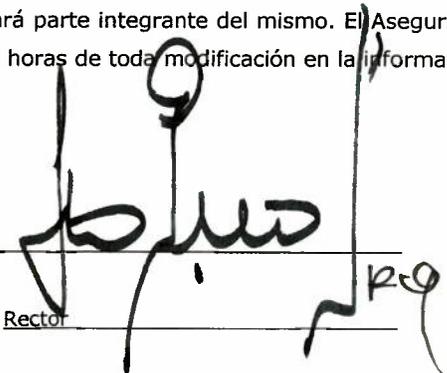
- A. Si la institución puede conseguir un listado de reclamos de su(s) asegurador(es) actual(es) o anterior(es), por favor adjunte copia. Ver siniestralidad en el anexo correspondiente al proceso.
- B. Si no es posible obtener dicho listado, por favor complete en su totalidad el cuadro de información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

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: Pereira 21 de febrero de 2019

Firma 
Cargo: Rector

Nombre: Luis Fernando Gaviria Trujillo

Aclaración: _____

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 02 DE 2019
LISTADO DE CONVENIOS 2018-2019

RELACION CONVENIOS DOCENTE-ASISTENCIALES

No.	ENTIDAD CONTRATISTA	DURACION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO ACTUAL
1	Sagrada Familia-Toro Valle	10 años	Febrero 17 de 2012	Febrero 17 de 2022	Vigente
2	ESE Salud Pereira	10 años	Abril 29 de 2013	Abril 29 de 2023	Vigente
3	Hospital San Pedro y San Pablo la Virginia	10 años	Mayo 25 de 2011	Mayo 25 de 2021	Vigente
4	Hospital Santa Ana de Guática	10 años	Enero 31 de 2012	Enero 31 de 2022	Vigente
5	Hospital Santa Mónica de Dosquebradas	10 años	Diciembre 22 de 2011	Diciembre 21 de 2021	Vigente
6	Clínica Los Rosales	10 años	Febrero 21 de 2012	Febrero 21 de 2022	Vigente
7	Hospital Universitario San Jorge	10 años	Mayo 9 de 2012	Mayo 9 de 2022	Vigente
8	Hospital Mental de Risaralda	10 años	Noviembre 1 de 2011	Noviembre 1 de 2021	Vigente
9	Hospital Cristo Rey de Balboa	10 años	Mayo 25 de 2011	Mayo 25 de 2021	Vigente
10	Hospital San Rafael de Pueblo Rico	10 años	Noviembre 27 -08	Noviembre de 2012	Vigente
11	Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda S.A.	10 años	Marzo 20 de 2012	Marzo 20 de 2022	Vigente
12	Hospital San Vicente de Paul de Apia	10 años	Junio 1 de 2011	Junio 1 de 2021	Vigente
13	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2 años	Junio 12 de 2012	Junio 12 de 2014	Vigente
14	ESE Hospital San Jose de Marsella	10 años	Febrero 12 de 2012	Febrero 12 de 2022	Vigente
15	Zona Franca	10 años	Febrero 16 de 2011	Febrero 15 de 2021	Vigente
16	Hospital Pablo Tobon Uribe	10 años	Julio 1 de 2011	Julio 1 de 2021	Vigente
17	A un Nuevo Amanecer	10 años	Junio 1 de 2011	Junio 1 de 2021	Vigente
18	Previsión Integral en Salud Ocupacional	10 años	Julio 7 de 2011	Julio 7 de 2021	Vigente
19	ESE SALUD PEREIRA				
20	Hospital Local de Obando	10 años	Noviembre 1 de 2011	Noviembre 1 de 2021	Vigente
21	Hospital San Rafael de El Aguila Valle	10 años	Noviembre 1 de 2011	Noviembre 1 de 2021	Vigente
22	Psico Unidad de Conductas Adictivas SAS	10 años	20 de marzo de 2012	20 de marzo de 2022	Vigente
23	Convenio Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa	10 años	1 de Abril de 2013	1 de abril de 2023	Vigente
24	Convenio Hospital San Vicente de Paul Santuario	10 años	4 de junio de 2013	4 de junio de 2023	Vigente
25	Convenio Hospital San José de la Celia	10 años	01/10/2013	01/10/2023	Vigente
26	liga contra el cancer	10 años	Noviembre 1 de 2011	Noviembre 1 de 2021	Vigente
27	clinica los rosales	10 años	Noviembre 1 de 2011	Noviembre 1 de 2021	Vigente
28	ESE hospital filandia	10 años	20 de marzo de 2012	20 de marzo de 2022	Vigente
29	ESE hospital Mistrato	10 años	1 de Abril de 2013	1 de abril de 2023	Vigente
30	ESE Hospital Belen de umbria	10 años	4 de junio de 2013	4 de junio de 2023	Vigente
31	Socimedicos		01 de octubre de 2014		Vigente
32	Universidad de Caldas				