E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA DE VERIFICACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL**	CÓDIGO: GJC29F VERSION: 001 FECHA DE ULTIMA REVISION: 13/01/2025 PAGINA 1 de 1

El Jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de la E.S.E: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y en la Ley ll50 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020 y conforme con lo establecido en el Estatuto de Contratación del HUJMB, expedido por el Acuerdo no. 009 del 28 de diciembre de 2015, procede al estudio y correspondiente verificación de la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL** que se relaciona a continuación:

<table>
<tr><th colspan="8">INFORMACIÓN CONTRACTUAL</th></tr>
<tr><td>Contrato No.</td><td colspan="3">CD20250354</td><td>Fecha de Inicio</td><td colspan="3">20/01/2025</td></tr>
<tr><td>Objeto</td><td colspan="7">PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.</td></tr>
<tr><td>Plazo de Ejecución</td><td colspan="2">Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025</td><td>Valor</td><td colspan="4">NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L. ($9.300.000)</td></tr>
<tr><td>Contratista</td><td colspan="3">FABIOLA INES OROZCO ALVAREZ</td><td>Identificación</td><td colspan="2">50915804</td></tr>
<tr><th colspan="8">INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ÁREA ASISTENCIAL</th></tr>
<tr><td>Póliza No.</td><td colspan="2">1203225000003</td><td>Anexo</td><td>0</td><td>Fecha Exp.</td><td colspan="2">08/01/2025</td></tr>
<tr><td>Compañía Aseguradora</td><td colspan="3">MAPFRE</td><td rowspan="2">Vigencia</td><td>Desde</td><td>08/01/2025</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>Hasta</td><td>08/01/2026</td></tr>
<tr><td colspan="8">Valor Asegurado</td></tr>
<tr><td>200 SMLMV ($284.700.000)</td><td>X</td><td colspan="2">300 SMLMV ($427.050.000)</td><td></td><td colspan="2">600 SMLMV ($854.100.000)</td><td></td></tr>
</table>

Se efectuó la verificación de la citada póliza, la cual se ajusta al requerimiento efectuado en la cláusula denominada *Garantías y Mecanismos de Cobertura del Riesgo*[1] del contrato relacionado.

JARID YESID THOMAS PADILLA
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

PROYECTÓ:
JOSE BAUTISTA
ABOGADO CONTRATACION

COPIA CONTROLADA

[1] **CLÁUSULA - GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO: PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL:** El Prestador del Servicio deberá contar con una póliza de Responsabilidad Civil para Profesionales de la Salud Área Asistencial y a mantenerla vigente y actualizada durante la duración del presente contrato, que cubra la indemnización de posibles daños y perjuicios ocasionados a terceros con ocasión al ejercicio de su prestación de servicios de salud en el marco de la ejecución del contrato suscrito con esta entidad. Dicha póliza deberá tener una cobertura mínima de: 200 SMMLV en el caso de los perles de Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Traslado, Fisioterapeutas, Instrumentadoras Quirúrgicas, Nutricionista y Psicólogos Asistenciales; de 300 SMMLV para los perfiles de médicos generales; o, de 600 SMMLV para los perfiles de médicos especialistas. La póliza deberá estar constituida a favor del Hospital Julio Méndez Barreneche, y será presentada al Contratante para su verificación. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación del HUJMB.

R/C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Polizá No 1203225000003
Ref.31776133311
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	SANTA MARTA	CARRERA 4 NO. 24 - 72 LOCAL 2 Y 3	SANTA MARTA

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
OROZCO ALVAREZ FABIOLA INES	50915804	CL 21 A # 2 - 64	SANTA MARTA	

ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
OROZCO ALVAREZ FABIOLA INES	50915804	CL 21 A # 2 - 64	SANTA MARTA	
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	

BENEFICIARIO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
DE LA HOZ CARBONO MARTA JOSEFA	AGENTE INDEPENDIENTE	3513	3004091830	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
8	1	2025

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	
INICIACIÓN	00:00	8	1	2025	365	
TERMINACIÓN	00:00	8	1	2026		

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	8	1	2025	365
TERMINACIÓN	00:00	8	1	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	ENFERMERA PROFESIONAL
ESPECIALIDAD	ENFERMERA PROFESIONAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
CIUDAD	SANTA MARTA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

