E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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:

INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Contrato No.	CD20250459		**Fecha de Inicio**	20/01/2025	
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.				
Plazo de Ejecución	Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025	**Valor**	QUINCE MILLONES SEIS CIENTOS MIL PESOS M/L. ($15.600.000)		
Contratista	PAOLA SOFIA VIVES MALDONADO		**Identificación**	57295671	
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ÁREA ASISTENCIAL					
Póliza No.	1203224000040	**Anexo**	0	**Fecha Exp.**	13/01/2025
Compañía Aseguradora	MAPFRE			**Vigencia**	Desde 16/01/2025 Hasta 16/01/2026

Valor Asegurado					
200 SMLMV ($284.700.000)		300 SMLMV ($427.050.000)	X	600 SMLMV ($854.100.000)	

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

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Polizá No 1203224000040
Ref.31678725750
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 VIVES MALDONADO PAOLA SOFIA	**NIT / CC** 57295671	**DIRECCIÓN** CL 27 A # 7 - 33	**CIUDAD** SANTA MARTA	**TELEFONO**
ASEGURADO VIVES MALDONADO PAOLA SOFIA	**NIT / CC** 57295671	**DIRECCIÓN** CL 27 A # 7 - 33	**CIUDAD** SANTA MARTA	**TELEFONO**
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
REYES VILLAMIZAR OSWALDO ENRIQUE	AGENTE INDEPENDIENTE	96287	4305080	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
16	5	2024	**INICIACIÓN**	00:00	16	5	2024	365	**INICIACIÓN**	00:00	16	5	2024	365
			TERMINACIÓN	00:00	16	5	2025		**TERMINACIÓN**	00:00	16	5	2025	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
CIUDAD	SANTA MARTA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)

Profesionalmente ... Seguro

R+C

