

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** ESE – HOSPITAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

B. **OBJETO SOCIAL:** Prestación de servicios de salud, en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud a toda la Población que demande los servicios.

C. **TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:**  
Inicia funcionamiento a partir de Febrero 1-2021

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR: \$300.000.000

VER FORMATO TECNICO

3. **RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR**

NOMBRE	CEDULA	CARGO
MARÍA CLAUDIA BRANCHO BALCÁZAR	49.768.127	GERENTE
ERIKA LUCIA PALACIO BARKER	40.991.500	SUBGERENTE CIENTÍFICA
EMIR MARÍA VILLARREAL ESPINALES	40.993.854	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
KURT JEFFRE FORBES COBAS	1..123.626.461	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERO
CHAD AUSTIN ONEILL	1.123.629.408	PROFESIONAL UNIVERSITARIO RECURSOS FÍSICOS Y ADMINISTRATIVOS
MELISSA JULIETH CHACÓN SIMANCA	1.018.458.059	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. **NOMBRE DE LA ENTIDAD:** ESE – HOSPITAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

B. **OBJETO SOCIAL:** Prestación de servicios de salud, en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud a toda la Población que demande los servicios.

C. **TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:**  
Inicia funcionamiento a partir de Febrero 1-2021

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR: \$300.000.000

VER FORMATO TECNICO

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

NOMBRE	CEDULA	CARGO
MARÍA CLAUDIA BRANCHO BALCÁZAR	49.768.127	GERENTE
ERIKA LUCIA PALACIO BARKER	40.991.500	SUBGERENTE CIENTÍFICA
EMIR MARÍA VILLARREAL ESPINALES	40.993.854	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
KURT JEFFRE FORBES COBAS	1.123.626.461	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERO
CHAD AUSTIN ONEILL	1.123.629.408	PROFESIONAL UNIVERSITARIO RECURSOS FÍSICOS Y ADMINISTRATIVOS
MELISSA JULIETH CHANCON SIMANCA	1.018.458.059	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

XIMENA MCLEAN CHAVEZ	40.992.163	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
ANGÉLICA MENA VELASQUEZ	40.987.326	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD
EVERTH JULIO HAWKINS SGOGREEN	18.004.454	GOBERNADOR. PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA
JULIÁN DAVIS ROBINSON	18.003.760	SECRETARIO DE SALUD. MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA
HECTOR ENRIQUE VILLAREAL HERRERA	8.736.786	MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA
NORBERTO GARI HOOKER	18.009.348	ALCALDE PROVIDENCIA. MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA.

3. DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

A. HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

-----  
-----

B. LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

-----  
-----

C. HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

-----  
-----

4. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN ETC DE OTRAS EMPRESAS?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

-----  
-----

B) EXISTE EN ESTE MOMENTO ALGUNA PROPUESTA, DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO LA EMPRESA RELACIONADA CON SU ADQUISICIÓN POR PARTE DE OTRA EMPRESA?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

---

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

---

5. ES LA EMPRESA

PÚBLICA 100% B) MIXTA

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO

EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

---

---

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE: NO APLICA

CONTRALORIA  PERSONERIA  PROCURADURIA   
FISCALIA  SUPERINTENDENCIA  EMPRESAS DE REGULACION

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA: LA ESE NO TIENE ACCIONISTAS Y EL PATRIMONIO ES AUTÓNOMO.

NUMERO DE ACCIONISTAS  
CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

---

---

A) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES.

---

B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS INCLUIDAS EN LAS PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS

FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

8. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE ÚLTIMOS 18 MESES?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

9. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRETORES Y ADMINISTRADORES?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE 01/02/2021 HASTA 01/03/2022

LIMITE ASEGURADO \$ 200.000.000,00

COMPAÑÍA DE SEGUROS: PREVISORA SEGUROS

10. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

11. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLE

12. HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN, A ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACIÓN CON EL RIESGO SOLICITADO?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

13. TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES  
EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

---

---

14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES ETERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

---

15. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

---

---

**POR FAVOR ADJUNTAR LOS ESTADOS FINANCIEROS 2021**

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO : \_\_\_\_\_

CARGO : GERENTE

NOMBRE : MARIA CLAUDIA BRACHO BALCAZAR

FECHA : 21/02/2022