

CONVENIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL ENTRE

NUEVA CLINICA CORDILLERA S.A.

Y

FUNDACIÓN EDUCACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL MENOR

VMV-0036-2017

En Santiago, a 18 de Enero de 2017, entre, **NUEVA CLINICA CORDILLERA S.A.**, cuyas razones sociales son **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES AMBULATORIAS S.A**, Rut.: 76.020.064-6 y **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A**. Rut.: 76.871.990-k, representada legalmente por su Gerente General Don **JOSE FUENTES ARAYA**, Cédula Nacional de Identidad N° 7.952.584-7, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Alejandro Fleming N° 7885, Comuna de Las Condes, Santiago, en adelante "**LA CLÍNICA**", por una parte, y por la otra, **FUNDACIÓN EDUCACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL MENOR**, Rol único tributario N° **70.574.900-0**, representada legalmente por su Directora Ejecutiva **ORIELE ROSSEL CARRILLO**, cédula nacional de identidad N° **11.850.641-3**, ambas domiciliadas en Alonso Ovalle N° 1180, comuna de Santiago, Santiago, en adelante "**INTEGRA**", "**LA EMPRESA**" ó "**EL BIENESTAR**", se celebra el siguiente Convenio de Atención Médica:

PRIMERO: Servicios Ofrecidos:

INTEGRA, es una fundación de derecho privado cuya misión es lograr desarrollo pleno y aprendizajes significativos de niños y niñas entre tres meses y cuatro años de edad a través de un proyecto educativo de calidad con la participación activa de los equipos de trabajo, familias y comunidad.

"**LA CLÍNICA**", es una Institución de salud de atención abierta, con sistema de atención médica de Libre Elección, autorizada por el Servicio de Salud correspondiente y cuenta con la infraestructura física, equipamiento Médico-Quirúrgico y recursos humanos suficientes para otorgar prestaciones médicas de la más amplia y alta calidad.

Mediante el presente convenio, "**LA CLÍNICA**" pone a disposición de los trabajadores de **LA EMPRESA** y de sus cargas familiares, todos los servicios de su Sistema de Atención Clínica Médica Integral, que se encuentran detallados en el **Anexo "A"**, que, para todos los efectos, forma parte integrante del presente convenio y que corresponden, en todo caso, a atenciones médicas y sanitarias ambulatorias y hospitalizadas, médicas y/o quirúrgicas, en Consulta Médica, Centro Médico o Clínica.

SEGUNDO: Cobertura

"**LA CLÍNICA**", entregará las atenciones de salud correspondientes a los servicios descritos de acuerdo a las disponibilidades personales y materiales y niveles de resolución de "**LA CLÍNICA**".



Por el presente convenio, “LA CLÍNICA”, atenderá aceptando como forma de financiamiento el sistema de Fonasa, de la Isapre respectiva o en forma particular, a todos los trabajadores pertenecientes a la empresa y a sus cargas familiares.

TERCERO: Planta Médica

Las atenciones médicas de los beneficiarios podrán ser efectuadas por los profesionales pertenecientes a “LA CLÍNICA” o por profesionales externos, que cuenten con la debida acreditación de la Dirección Médica de “LA CLÍNICA”.

CUARTO: Carta de Resguardo o identificación

Los pacientes que requieran atención de cualquier tipo y deseen obtener los beneficios de este convenio deberán acreditar con su documento oficial de identidad su calidad de beneficiario de éste convenio, operando para los efectos de facilitar el pago de las prestaciones con los beneficios ofrecidos en el punto décimo cuarto.

En el caso de los pacientes que ingresen por el área de Urgencia y en tanto no se trate de urgencia vital, el trabajador y/o beneficiario deberá firmar un pagaré para respaldar las atenciones, el cual será devuelto al paciente al momento de presentar las órdenes y/o programa de atención médica de FONASA o ISAPRE y canceladas las diferencias del copago.

QUINTO: Pagaré

Mediante el presente convenio, se establece que para todo evento de Hospitalización, tanto adulto ó pediátrico, sean beneficiarios de Isapre, Fonasa o Particulares, los pacientes sean trabajadores o cargas legales deben firmar un Pagaré, a menos que se trate de urgencia vital, documento que será firmado por el Trabajador o un familiar mayor de edad que acredite solvencia económica. Quienes adoptarán el compromiso de la cancelación de las atenciones proporcionadas por “LA CLÍNICA” debidamente individualizadas. El Trabajador deberá cancelar las demás prestaciones de urgencia y/o ambulatorias de forma inmediata, de acuerdo a las diversas formas de pago que “LA CLÍNICA” ofrece y optando a los descuentos y beneficios ofrecidos.

SEXTO: Cobertura con Pagaré

El Pagaré mencionado en la cláusula quinta, autorizará expresamente a “LA CLÍNICA” para hospitalizar pacientes, dar indicaciones quirúrgicas, indicar tratamientos, realizar todas las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente y solicitar interconsultas médicas en los casos en que la patología del beneficiario no pueda ser cubierta por los profesionales de la Clínica o cuando ésta determine que la urgencia o gravedad del caso así lo requiere.



SEPTIMO: Nómina de Funcionarios

LA EMPRESA, se obliga a proporcionar a “**LA CLÍNICA**” y actualizar al menos cada 30 días, una nómina de los trabajadores y las cargas familiares que podrán acceder a este convenio, la cual deberá indicar el nombre completo del trabajador y de sus cargas familiares, Rut, e Institución de Salud en la que se encuentra afiliado y/o mutualidad en la que la empresa efectúa las cotizaciones correspondientes a la Ley N° 16.744. Además de poner en conocimiento dentro de las 48 horas hábiles posterior a las desvinculaciones de los trabajadores, para que “**LA CLÍNICA**” pueda eliminar sus nombres del listado y revisar posibles prestaciones pendientes.

OCTAVO: Identificación de los trabajadores y sus cargas

LA CLÍNICA atenderá a los trabajadores pertenecientes a “**LA EMPRESA**” y a sus cargas familiares a través del sistema previsional de salud al cual pertenezcan (Fonasa, Isapre o particular), quienes al momento de solicitar la atención deberán presentar los siguientes documentos:

- Cédula de Identidad o
- Credencial de la empresa (si la hubiere)

NOVENO: Aranceles

Tratándose de prestaciones no incluidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud o que no se encuentren descritas, codificadas o cubiertas por el seguro de salud respectivo, se aplicarán los valores del arancel de “**LA CLÍNICA**” vigentes a la fecha en que sean otorgadas. Asimismo, se aplicarán las tarifas de “**LA CLÍNICA**” por los conceptos de hospitalización y Derecho de Pabellón vigentes a la fecha de ingreso del paciente en el primer caso, y a la fecha de intervención quirúrgica en el segundo.

Los valores referidos en esta cláusula se reajustarán semestralmente y/o cuando se modifiquen los valores Fonasa.

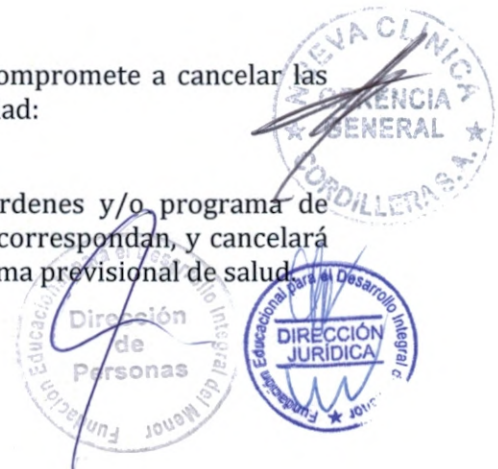
DECIMO: Honorarios Médicos

Los valores por concepto de Honorarios Profesionales Médico y/o Quirúrgicos y de Centro Médico, serán valores institucionales de “**LA CLÍNICA**”. Para los profesionales externos, los Honorarios Médicos serán de trato directo entre Médico y Paciente.

DECIMO PRIMERO: Facturación y Pago

El trabajador y/o alguna de sus cargas, en virtud de este acto, se compromete a cancelar las prestaciones entregadas por “**LA CLÍNICA**”, según la siguiente modalidad:

- a) El trabajador entregará a **Nueva Clínica Cordillera**, las órdenes y/o programa de atención médica abierta o cerrada de FONASA o ISAPRE que correspondan, y cancelará directamente en la Clínica las diferencias que no cubra su sistema previsional de salud.



- b) En este acto, **Nueva Clínica Cordillera** devolverá el Pagaré al beneficiario, firmado y/o entregado al momento del ingreso.
- c) En el caso que el beneficiario no presente las órdenes y/o programas de atención médica de FONASA o ISAPRE que corresponda en el plazo estipulado en la cláusula siguiente **Nueva Clínica Cordillera**, podrá realizar los mecanismos legales de cobro, que significa hacer efectivo el Pagaré y utilizar todos los instrumentos de cobros que la ley permite.
- d) La Empresa se compromete a apoyar la gestión de cobranza de “**LA CLÍNICA**” para con sus beneficiarios, pues será causal de término o suspensión del convenio, el que uno o más funcionarios caigan en morosidad.

Este apoyo se refiere sólo a que “**LA CLÍNICA**” enviará la prefectura a nombre del trabajador, con copia a la Dirección de Personas o Servicio de Bienestar de Fundación Integra, para recordar que se debe mantener vigente el Convenio cumpliendo con los copagos.

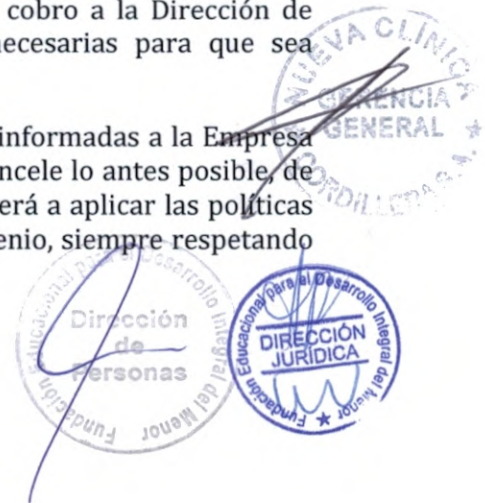
DECIMO SEGUNDO: Formas de Pago y Plazos

Las atenciones serán pagadas por el trabajador al Prestador con cargo a su sistema previsional de salud, mediante bonos Fonasa o Isapre, según sea su sistema de salud. Los plazos para la entrega del bono respectivo al prestador son los siguientes:

- En el caso ambulatorio-urgencia, el plazo de entrega de los bonos o programa médico, de los beneficiarios Fonasa e Isapres será de 5 días hábiles, firmando pagaré.
- En las hospitalizaciones el plazo de entrega de los programas médicos de los beneficiarios Fonasa será de 10 días hábiles y/o diferencias no cubiertas por Fonasa.
- En las hospitalizaciones el plazo de entrega de los programas médicos de los beneficiarios Isapres será de 20 días hábiles contados desde la fecha de entrega del programa por nuestra institución. En todos los casos teniendo en cuenta los plazos de demora de la Isapre en la valorización del respectivo programa. En caso de requerir un plazo mayor bastará con entregar a “**LA CLÍNICA**” el certificado emitido por la Isapre donde se solicita y justifica la prórroga.

En caso de no cumplimiento de este pago en el plazo asignado, si existiere Carta de Respaldo el Prestador facturará a nombre del trabajador y enviará la factura de cobro a la Dirección de Personas de la Empresa, debiendo esta procurar las diligencias necesarias para que sea cancelada dentro de los 30 días de emitida.

En caso de no existir Carta de Respaldo, las cuentas pendientes serán informadas a la Empresa quien procurará que el trabajador respete el convenio establecido y cancele lo antes posible, de lo contrario “**LA CLÍNICA**”, se reserva el derecho de atención y procederá a aplicar las políticas de Cobranza según proceda, junto con evaluar la continuidad del convenio, siempre respetando y dando término a los procesos de atención que ya estuvieran en curso.



DECIMO TERCERO: Financiamiento de las atenciones

Las atenciones serán cubiertas por el sistema o seguro de salud del trabajador, cancelando éste el copago que le corresponde según el valor de la prestación en el respectivo arancel en los distintos sistemas previsionales (FONASA e ISAPRES), tanto para las atenciones ambulatorias y Hospitalizadas.

DECIMO CUARTO: Beneficios.

En razón del presente convenio, se otorgan a los trabajadores de **La Empresa** los siguientes beneficios:

- 1.- Un **10% de descuento** del Valor total del copago, en caso de requerir camas de Hospitalización.
- 2.- En caso de hospitalización de pacientes de 10 años o menores, podrá pernoctar con él un acompañante en la habitación, sin costo adicional.
- 3.- **Solo para atención ambulatoria y en el caso de la consulta médica del Centro Médico** el monto a financiar por el trabajador o sus cargas por concepto de copago será de \$3.000 (tres mil pesos),

Para los pacientes afiliados a Fonasa este valor **será únicamente** para las Especialidades Básicas (**código Fonasa 0101003**) y Medicina General. (**Código Fonasa 0101001**). **No se encuentran con este beneficio las prestaciones de Consulta de Subespecialidad (Código Fonasa 0101002).**

Para los pacientes afiliados a ISAPRE, este valor será para cualquier especialidad que tenga cobertura por su sistema.

** Solo se considera médicos del Staff de Nueva Clínica Cordillera.

- 4.- Solo para consulta de urgencia (evaluación del médico), el copago a cancelar por el bono en cualquier horario, ya sea hábil o Inhábil; será de **\$3.000 (tres mil Pesos)**.

DECIMO QUINTO: Varios

Los descuentos no se aplicarán para Honorarios de los Equipos Médicos, ni en Patologías PAD, GES, CAEC, Planes preferentes o cerrados, cirugías paquetizadas de la clínica o de Isapres.

Los descuentos de este convenio son excluyentes con descuentos provenientes de otros convenios que puedan beneficiar al paciente. En esta situación, se aplicará el convenio que brinde mayor beneficio al paciente. (Ej. Cajas de compensación, Planes cerrados Isapres, etc.)

Los descuentos no se aplicarán en caso de mora o incumplimiento de los plazos establecidos.



DECIMO SEXTO: Entrada en vigencia y duración del convenio

El presente convenio comenzará a regir desde esta fecha y tendrá una duración de un año, prorrogándose automáticamente en forma indefinida si alguna de las partes no indica lo contrario por escrito a la otra parte con al menos 60 días de anticipación. En todo caso, cualquiera de las partes podrá poner término a este convenio en cualquier momento, sin

expresión de causa, mediante aviso dado por carta certificada a la otra parte, con una anticipación mínima de 60 días (sesenta) días a la fecha en que debe expirar.

En caso de término del convenio, "LA CLÍNICA" se compromete a atender y a otorgar el beneficio a aquellos pacientes hospitalizados que permanezcan más allá del plazo de expiración.

DECIMO SEPTIMO: Publicidad

Todo acto publicitario referente al presente convenio, cualquiera sea el medio de comunicación que se emplee, debe ser previamente acordado entre las partes.

DECIMO OCTAVO: Domicilio

Para todos los efectos de este convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la competencia de sus tribunales.

DECIMO NOVENO: Otros documentos

"LA EMPRESA" completará sus datos de identificación, personal responsable, modalidad del convenio y observaciones, en Ficha que se adjunta como **Anexo "B"**, la cual pasa a formar parte integrante del presente convenio.

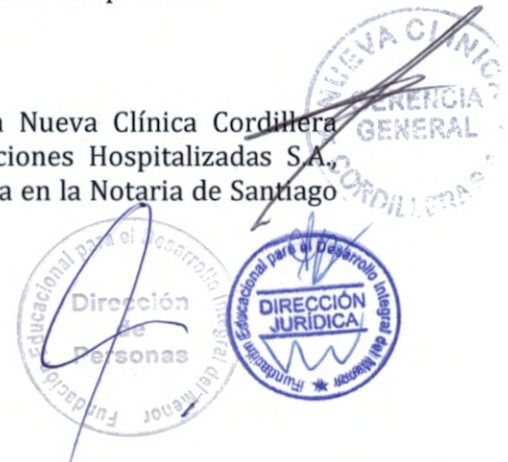
El presente convenio se firmará en cuatro ejemplares, quedando tres en poder de "LA EMPRESA" y el otro, en poder de "LA CLÍNICA"

VIGESIMO: Transparencia

Se deja constancia que este convenio se sujeta a las normas de la Ley de Transparencia.


VIGESIMO PRIMERO: Personerías

La personería de don JOSE FUENTES ARAYA, para representar a Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Ambulatorias S.A., y Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A., consta en escritura pública de fecha 15 de octubre de 2013, otorgada en la Notaría de Santiago de don Alberto Mozò Aguilar.





La personería de doña ORIELE ROSSEL CARRILLO, como representante legal de Fundación Integra, consta en escritura publica de fecha 03 de abril del 2014, otorgada en la notaria de Santiago de doña Nancy de la Fuente.


JOSE FUENTES ARAYA
GERENTE GENERAL
NUEVA CLÍNICA CORDILLERA S.A.




ORIELE ROSSEL CARRILLO
DIRECTORA EJECUTIVA
FUNDACIÓN INTEGRAL



ANEXO "A" SISTEMA DE ATENCION CLINICA

I. HOSPITALIZACION

- ✓ Habitaciones individuales y dobles (baño exclusivo)
- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Unidad de Cuidados Intermedios
- ✓ Sala de aislamiento
- ✓ Sala de recuperación
- ✓ Sala de observación

II. PABELLONES QUIRURGICOS

- ✓ Máxima seguridad
- ✓ Monitoreo permanente de gases clínicos y anestésicos
- ✓ Control y regulación de temperatura corporal
- ✓ Insumos desechables de calidad óptima
- ✓ Instrumental y equipamiento de última tecnología
- ✓ Artroscopio - Laparoscopia - Microscopio - Cistoscopio - Ureteroscopio - Ultrasonido (Litiasis Urinaria) - Láser.

III. ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

- ✓ Traumatología
- ✓ Cirugía general
- ✓ Laparoscopia y video cirugía
- ✓ Cirugía Plástica
- ✓ Cirugía Digestiva y de Obesidad
- ✓ Urología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Ginecología-Obstetricia
- ✓ Cirugía Infantil
- ✓ Cirugía Vascular

IV. UNIDAD DE EXAMENES

- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Procedimiento de Cardiología
- ✓ Procedimiento de Urología
- ✓ Procedimiento de Dermatología
- ✓ Procedimiento de Gastroenterología
- ✓ Procedimiento de Ginecología
- ✓ Procedimiento de Otorrinolaringología
- ✓ Procedimiento de Enfermería

V. UNIDAD DE IMAGENES

- ✓ Rayos X
- ✓ Eco tomografía Doppler
- ✓ Kinesiología





ANEXO "B"

FICHA DE IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

I.- IDENTIFICACION:

Razón Social: FUNDACION EDUCACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL MENOR.

Giro:

Nº de trabajadores:

R.U.T.:70.574.900-0

Dirección: ALONSO OVALLE Nº 1180, COMUNA SANTIAGO

Teléfonos

Fax _____

Mutualidad: ACHS MUTUAL IST INP

Caja de Compensación:

Compañía de Seguros:

II.- PERSONAL RESPONSABLE:

Representante Legal: ORIELE ROSSEL CARRILLO

RUT de Representante Legal: 11.850.641-3

Cargo: Directora Ejecutiva

Domicilio Representante Legal: ALONSO OVALLE Nº 1180

Personería Representante Legal:

Notaría: NANCY DE LA FUENTE

Nombre de contacto: IVONNE ZELADA MUÑOZ

Teléfono de contacto: ENCARGADA SERVICIO DE BIENESTAR

E-Mail de contacto: 228794314

