



**CONVENIO DE ATENCIÓN PRESTACIONES DE SALUD, ENTRE**  
**HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**  
**Y**  
**FUNDACIÓN DE SALUD TRABAJADORES DEL BANCO DE ESTADO DE CHILE**

En Antofagasta, a 01 de Septiembre de 2017, la **FUNDACIÓN DE SALUD TRABAJADORES DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE**, RUT N° 71.235.700-2, representada por su Administrador Gerente don JAIME LEÓN ROMO, RUT N° 8.147.671-2, ambos domiciliados en calle Profesora Amanda Labarca N° 70, en la comuna de Santiago de la ciudad de Santiago, en adelante “LA ISAPRE” por una parte, y por la otra el **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, RUT N° 61.101.086-9, representado legalmente por su Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, RUT N° 9.978.015-0, ambos domiciliados en General Borgoño N° 957, de la ciudad de Antofagasta, en adelante también denominado indistintamente “EL HOSPITAL”, se ha convenido lo siguiente:

- PRIMERO:** “EL HOSPITAL”, se obliga en este acto a proporcionar a los beneficiarios de “LA ISAPRE”, atención integral, en todo tipo o clase de prestaciones propias de su especialidad y complejidad.
- SEGUNDO:** “LA ISAPRE”, a su vez, se obliga a cancelar dichos servicios conforme con los valores expresados en el Anexo N° 1, denominado “Antecedentes para inscripción de convenios con Instituciones prestadoras de servicios de salud”, el que se entiende formar parte integrante del presente convenio. Los valores expresados en el Anexo N° 2 serán reajustados anualmente por el HMN, informando a LA ISAPRE con 30 días de anticipación a su entrada en vigencia.
- TERCERO:** Previo al otorgamiento de la atención “EL HOSPITAL”, deberá verificar que el paciente sea beneficiario de “LA ISAPRE” y para esto solicitará exhibir al momento de su ingreso su cédula de identidad.
- CUARTO:** El beneficiario, al requerir el servicio por parte de “EL HOSPITAL”, deberá entregar una orden de atención emitida por “LA ISAPRE”, o en su defecto, un documento de pago según la modalidad que “EL HOSPITAL”, estime conveniente. Si no se presentare ninguno de los documentos señalados, el beneficiario deberá cancelar directamente la prestación por los servicios convenidos y “EL HOSPITAL”, le extenderá la respectiva boleta o factura,







indicando el nombre completo de la persona atendida y su cédula de identidad.

“LA ISAPRE” podrá limitar el compromiso financiero que representa cada orden de atención, en cuyo caso, será responsabilidad de “EL HOSPITAL” el cobro, directamente al beneficiario, de los saldos que resultaren.

**QUINTO:** Las prestaciones pactadas en este Convenio comprenderán atención ambulatoria y hospitalización.

**SEXTO:** Las tarifas correspondientes al valor día cama incluyen la atención médica del servicio de residencia en casos precisos de urgencia que lo ameriten y enfermería, como asimismo la alimentación habitual de “EL HOSPITAL”, que prescriba el profesional.

El derecho de pabellón incluye uso de monitores, uso de equipos habituales al tipo de cirugía y todos los insumos recuperables.

**SÉPTIMO:** Las partes acuerdan que para la aplicación del arancel de prestaciones en la modalidad libre elección de la Ley N° 18.469, se aplicarán las Normas Técnico administrativas del Ministerio de Salud, vigentes a la fecha del otorgamiento de las prestaciones.

**OCTAVO:** La validez de la Orden de Atención de todo tipo emitida por “LA ISAPRE”, es de 30 días, contados desde la fecha de su emisión. “EL HOSPITAL” se obliga a rechazar las Órdenes de Atención que se encuentren vencidas, que sean presentadas por los afiliados de “LA ISAPRE”.

El plazo de tiene “EL HOSPITAL” para presentar a cobro ante “LA ISAPRE” las boletas o facturas correspondientes a las órdenes de atención de todo tipo, es de 30 días contado, desde que se efectuó la prestación respectiva. Transcurrido dicho término los documentos aludidos pierden validez como medio de cobro.

Las boletas o facturas emitidas por “EL HOSPITAL” deben registrar la siguiente información:

- Debe ser emitida a nombre de Fundación de Salud Trabajadores del Banco Estado de Chile, o en su defecto Isapre Fundación, RUT N° 71.235.700-2







- Debe indicar el domicilio de “LA ISAPRE”, Almirante Gotuzzo N° 70, Santiago.
- Debe acompañar nómina de las personas atendidas con la respectiva orden de atención emitida por “LA ISAPRE”.
- Debe acompañar detalle de las prestaciones realizadas según glosa, código Fonasa, número de repetición de la prestación y valor.
- Debe acompañar la indicación médica, cuando corresponda.
- Debe ser llenada y girada con firma y timbre del personal autorizado por la Institución que efectuó la prestación.
- “LA ISAPRE” cancelará las prestaciones realizadas y cobradas por “EL HOSPITAL” dentro de los 30 días siguientes a la fecha de recepción de las facturas.

**NOVENO:** “LA ISAPRE”, se compromete a promocionar entre sus beneficiarios los servicios que presta “EL HOSPITAL”, a través de la inclusión de sus datos en una nómina que les distribuirá. “EL HOSPITAL” autoriza a “LA ISAPRE” en este acto para que realice la promoción referida.

“EL HOSPITAL” podrá a través de “LA ISAPRE”, previo acuerdo de las partes al respecto, publicitar o promocionar a los beneficiarios de “LA ISAPRE” los servicios que proporciona en virtud de este Convenio.

**DÉCIMO:** “EL HOSPITAL” se obliga a colaborar con la Contraloría Médica de “LA ISAPRE”, facilitándole toda documentación que consigne antecedentes relevantes respecto de la atención prestada al beneficiario. Esta documentación tendrá carácter confidencial.

**DÉCIMO PRIMERO:** “EL HOSPITAL” se obliga a comunicar por escrito a “LA ISAPRE” los eventuales cambios de lugar de atención, horarios, períodos de ausencias y demás circunstancias que puedan variar las actuales condiciones de atención a los beneficiarios.







**DÉCIMO SEGUNDO:** En el caso que “EL HOSPITAL” desee incorporar nuevas prestaciones al presente convenio, deberá comunicarlo a “LA ISAPRE” con a lo menos 60 días de anticipación.

Para ello y con el fin de mantener una comunicación permanente, por “EL HOSPITAL”, se designan como responsables administrativos al Jefe de Marketing Comercial y Convenios Sr. Christian Miranda Díaz, al celular 942125366, al correo cmirandad@cosale.cl, número de teléfono 552464291 y a la Jefa del Departamento de Admisión, Sra. Paula Pimentel, al celular 968344969, al correo ppimentel@hmn.cl, número de teléfono 552464142 y responsable técnico al Jefe del Departamento Comercial Sr. Carlos Morales Muñoz, al correo cmorales@hmn.cl, número de teléfono 552464212 o a quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

**DÉCIMO TERCERO:** El presente Convenio no establece vínculo de exclusividad para ninguna de las partes.

**DÉCIMO CUARTO:** El presente convenio tendrá una duración de un año, contado a partir de esta fecha, renovable por períodos iguales y sucesivos, si ninguna de las partes comunica a la otra su intención de ponerle término, mediante un aviso dado por carta certificada y con al menos 60 días de anticipación respecto de la fecha original o prorrogada de vencimiento del convenio.

No obstante lo anterior, el incumplimiento de una parte habilita a la otra para poner término inmediato al convenio, previo aviso por carta certificada. “EL HOSPITAL” seguirá atendiendo conforme lo convenido, solo a los beneficiarios que se hallaren hospitalizados, hasta la fecha de alta o egreso de los mismos. A partir de la comunicación de término del Convenio, “EL HOSPITAL” se abstendrá de efectuar nuevos ingresos de pacientes afiliados a “LA ISAPRE”.

**DÉCIMO QUINTO:** Cualquier dificultad que surja entre las partes con motivo de la aplicación, interpretación o incumplimiento de lo pactado, será resuelta de consuno o se concurrirá a los Tribunales Ordinarios de Justicia como se explicita en la cláusula Décimo Octava.

*[Handwritten mark]*







**DÉCIMO  
SEXTO:**

Con fecha 2 de diciembre de 2009, se publicó en el Diario Oficial la Ley N°20.393 que instituyó la responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho.

Para efectos del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes, y del cual este anexo se entiende forma parte, “EL HOSPITAL” declara y garantiza a “LA ISAPRE” que:

- Ha tomado conocimiento de la Ley N°20.393, que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho de funcionario público nacional o extranjero.
- Ha tomado conocimiento y se obliga a cumplir el “Modelo de Prevención de Delitos” que “LA ISAPRE” ha implementado en virtud de esta Ley.
- Tomará todas las medidas necesarias y eficaces para asegurar que en su calidad de proveedor de servicios, sus trabajadores o dependientes, y sus subcontratistas, den cumplimiento al Modelo de Prevención de Delitos, a la normativa señalada y a los estándares de probidad, buenas prácticas, moral y éticos exigidos por “LA ISAPRE”, durante toda la vigencia de la relación contractual. Para dichos efectos, “EL HOSPITAL” incorporará una cláusula en los contratos con sus empresas subcontratistas relacionada con el desempeño ético y responsabilidad personal de la Ley N°20.393. Ante la violación de las normas y principios que informan la Ley N°20.393 por parte de algún empleado de la contratista o prestadora de servicios, éste se compromete a informar a “LA ISAPRE” y tomar inmediatamente las medidas necesarias para esclarecer los hechos y evitar cualquier daño eventual al patrimonio o imagen de la Organización.
- Que el personal de su dependencia se encuentra debidamente capacitado, y que ha exigido igual obligación a todos aquellos terceros que participan bajo su control o dependencia en actuaciones que supongan desarrollo de este contrato. Del mismo modo, “EL HOSPITAL” garantiza que iguales acciones de capacitación se desarrollarán y/o exigirán respecto de todo otros nuevo dependiente o







tercero que en el futuro se incorpore o tenga intervención de la ejecución del Convenio.


**DÉCIMO SÉPTIMO:** El incumplimiento de cualquiera de los compromisos adquiridos precedentemente, constituirá un incumplimiento grave del contrato, y será motivo suficiente para la terminación unilateral del mismo por parte de “LA ISAPRE”, sin derecho a indemnización de ninguna naturaleza o beneficio.

**DÉCIMO OCTAVO:** Para todos los efectos legales derivados de este Convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, sometiéndose a la competencia de sus Tribunales de Justicia.

**DÉCIMO NOVENO:** La personería de don JAIME LEÓN ROMO, para representar a FUNDACIÓN DE SALUD TRABAJADORES DEL BANCO ESTADO, consta en escritura pública de fecha 09 de Junio de 2015, otorgada ante Notario Suplente de la XXII Notaría Pública de Santiago, don Germán Rousseau del Río.

La personería del Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, RUT N° 9.978.015-0, para representar al HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, consta en el Decreto del Ministerio de Defensa Nacional N° 152, de fecha 09 de febrero del año 2015, en que se formaliza la resolución de nombramiento desde el 12 de diciembre del año 2014, de la cual Toma Razón la Contraloría General de la República con fecha 21 de abril del año 2015, que lo designa en el cargo y vistos la Ley N° 18.948, Art. 8; el DFL (G) N° 1 de 1997 (Art. 3, letra i) y el D.S. N° 19 de 22 de enero de 2001.

**VIGÉSIMO:** En expresa conformidad con lo precedentemente expuesto, las partes suscriben el presente convenio en tres ejemplares del mismo tenor y data, quedando uno de ellos en poder de FUNDACIÓN DE SALUD TRABAJADORES DEL BANCO ESTADO y los otros dos, en poder del HOSPITAL MILITAR DEL NORTE.

  
JAIME LEÓN ROMO  
Administrador Gerente  
ISAPRE FUNDACIÓN

  
GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
Coronel  
Director General







## ANEXO N°1 ANTECEDENTES PARA INSCRIPCIÓN DE CONVENIOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

### IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

RUT : 61.101.086-9

NOMBRE DEL PRESTADOR : HOSPITAL MILITAR DEL NORTE

DIRECCIÓN : General Borgoño N° 957, de la ciudad de Antofagasta.

REPRESENTANTE LEGAL : Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, RUT N°.978.015-0

### PRESTADOR TIPO Y ESPECIALIDAD

TIPO : HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD, "ACREDITADO", según N° 89 del Registro de prestadores de la Superintendencia de Salud.

### PRESTACIONES Y ARANCEL

PRESTACIONES : MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, DE LABORATORIO, DE IMAGENOLOGÍA Y RESONANCIAS.

ARANCELES : SEGÚN ANEXO N°2

### REAJUSTABILIDAD

Las prestaciones se reajustaran anualmente por el factor compuesto por el *binomio de Índice de precios del consumidor (IPC) e Índice de Remuneraciones del Sector Público (ICMO)*, con ponderaciones de 50% para la variación anual de

9





ISAPRE FUNDACIÓN  
BANCO ESTADO



Ministerio de Salud  
Sistema Nacional de Salud

*cada indicador. Factor reajuste = 0,5 IPC + 0,5  
ICMO*

JAIME LEÓN ROMO  
Administrador Gerente  
ISAPRE FUNDACIÓN



GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
Coronel  
Director General

