

Aprueba suscribir convenio entre  
HOSPITAL MILITAR DEL NORTE y  
SINDICATO DE TRABAJADORES  
CORPESCA S.A.

HMN DIRCOM/MCC (P) N° 3500/ 300 / 825 / EXENTA

ANTOFAGASTA, 21 JUN. 2017

**RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**

**VISTOS:**

1. Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, año 1986, “Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado” y sus posteriores modificaciones.
2. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, año 2003, que establece “Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado” y sus posteriores modificaciones.
3. Lo dispuesto en la Resolución N° 1600, año 2008, de la Contraloría General de la República, la cual “Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón”.
4. Lo dispuesto en el DFL 1/19.653, año 2001, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia que “Fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado”.
5. Lo establecido en la Ley 18.476, que faculta al Presidente de la República para que, a través de decretos supremos, expedidos por medio del Ministerio de Defensa Nacional, faculte a los Directores de Hospitales de las Fuerzas Armadas actuando en representación del Fisco, a celebrar todos los actos o contratos que conciernan a los fines de los respectivos establecimientos y que versen sobre las materias que se determinen en dichos decretos, con cargo a los recursos financieros de que dispongan los mencionados hospitales, por venta de bienes y servicios.
6. Las disposiciones de la Ley N° 19.465, que establece el sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.
7. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley del Ministerio de Defensa, Subsecretaría de Guerra (G) N°1, de 1997, art. 145 del “Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas”.
8. Las facultades que le confiere a los Directores de los Hospitales Institucionales establecidos en el artículo 1 del MDN ( Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría de Guerra) III (R) Decreto Supremo (G) N° 618 de fecha 16 de Noviembre del año 1994, tramitado el 16 de Enero del año 1995, en el cual se indica: “1.- Facúltese al Director del Hospital Militar de Santiago “General Luis



Felipe Brieba Arán”, al Director del Hospital Militar de Antofagasta y al Director de la Central Odontológica del Ejército para que, en representación del Fisco, celebren los actos y contratos que conciernan a los fines de sus respectivos establecimientos y que versen sobre las siguientes materias: a) otorgamiento de prestaciones relativas a promoción, protección y recuperación de salud y rehabilitación del individuo....b) Otorgamiento de Prestaciones relativas a promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, ya sea con los organismos públicos o privados o con particulares....c) Adquisición de equipos e instrumentos, medicamentos, materiales y útiles quirúrgicos, productos químicos y farmacéuticos, ya sea en el país o en el extranjero....”, etc.

9. Decreto del Ministerio de Defensa Nacional N°152, de fecha 09.FEB.2015, en que se formaliza la resolución de nombramiento del Director del Hospital Militar del Norte, 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.

### CONSIDERANDO:

1. Que, el rol de esta instalación de salud, está dispuesto en la Constitución Política de la República en su Capítulo III, “De los derechos y deberes constitucionales”, artículo 19, N°9 el cual estatuye “El derecho a la protección de la salud”, principio que fue plasmado en la Ley N°19.465, marco jurídico que estableció el “Sistema de salud de las Fuerzas Armadas”, publicado en el Diario Oficial con fecha 2 de agosto de 1996, indicando en parte de su artículo 5°, lo siguiente; “...Las personas que no sean beneficiarias del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas podrán requerir y obtener de los establecimientos e instalaciones de las fuerzas Armadas el otorgamiento de prestaciones en las condiciones que establezca la Institución respectiva, pagando su valor de acuerdo al arancel que se fije al efecto...”.
2. Que, el Hospital Militar del Norte a partir del 2 de mayo de 2014, además se encuentra “ACREDITADO” por la Superintendencia de Salud mediante el N°89 del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados.
3. Que, desde el año 1986, el Hospital Militar del Norte (HMN), institución de salud dependiente del Comando de Salud del Ejército (COSALE), se encuentra desarrollando su actividad en la ciudad de Antofagasta, lo que le hace tener una dualidad de misiones y cada una de ellas, con sus propios objetivos, funciones y roles: la primera en el ámbito militar y de su respectiva planificación; la segunda, en el ámbito de la salud pública y privada, pero ambas las debe realizar en conjunción de esfuerzos, tanto en su funcionalidad, como con su personal, equipamiento médico e infraestructura asociada.
4. Que, lleva 30 años de funcionamiento continuo como prestador de salud, tanto para el personal institucional beneficiario, en condición de activo, pasivo y sus respectivos grupos familiares, como también hacia aquellas personas o instituciones no beneficiarias del sistema de salud institucional que lo requieran.
5. Que, su accionar se basa en proporcionar atención de salud de segundo y tercer nivel, para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del Sistema de Salud del



Ejército (SISAE), de la red asistencial institucional de la zona norte y extra sistema, en búsqueda de la excelencia y calidad asistencial requerida.

6. Que, su política de calidad, se basa en el firme y real compromiso de encausar todos los recursos humanos y tecnológicos hacia los usuarios, de tal forma de satisfacer sus necesidades de salud de acuerdo al nivel de complejidad y cartera de servicios de una manera integral, velando por una mejor atención hacia el usuario, poniendo el énfasis en la calidad y seguridad de los procesos de sus prácticas sanitarias, así como de su equipamiento e infraestructura, teniendo como valores distintivos la calidez, el buen trato al usuario y el monitoreo permanente de los procesos clínicos y administrativos de atención, creando relaciones de fidelidad tanto con sus clientes como con sus colaboradores.
7. Que, cuenta con las capacidades tanto de profesionales de la salud, como de infraestructura para atender a sus beneficiarios legales y a la comunidad en general.
8. Que, en razón de lo antes expuesto se hace necesario convenir con distintas entidades, para otorgar atención preferente a sus beneficiarios legales y a la comunidad en general, haciendo uso de capacidades ociosas.

**RESUELVO:**

APRUÉBESE, en virtud de los antecedentes de hecho y derecho señalado precedentemente, suscribir convenio entre el HOSPITAL MILITAR DE NORTE y SINDICATO DE TRABAJADORES CORPESCA S.A., redactado de consuno entre las partes, el cual se entiende que entra en vigencia a partir de la fecha de suscripción, cuyo texto fiel e íntegro y su formato se inserta a continuación:





**CONVENIO DE ATENCIÓN A BENEFICIARIOS  
PARA PRESTACIONES MÉDICAS, ENTRE**

**HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**

**Y**

**SINDICATO DE TRABAJADORES CORPESCA S.A.**

En Antofagasta, a 23 de Mayo del 2017, entre el **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, RUT N° 61.101.086-9, en adelante también denominado indistintamente “EL HOSPITAL” 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 y por otra parte el **SINDICATO DE TRABAJADORES DE CORPESCA S.A.**, RUT N°65000481-7, en adelante también denominada indistintamente “LA EMPRESA”, representada por don LUIS ALBERTO VERGARA JARA, RUT N°6694818-8 ambos domiciliados en Camino a Chacaya 1000-1050, de la comuna de Mejillones. Han acordado el siguiente convenio:

**PRIMERO: ANTECEDENTES**

De “EL HOSPITAL O EL PRESTADOR”:

**HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, es una Instalación de salud del Ejército de Chile, dependiente del Comando de Salud (COSALE), cuya misión y visión, es: “Proporcionar atención de salud de segundo y tercer nivel, para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del Sistema de Salud del Ejército (SISAE) de la red asistencial de la zona norte y extra sistema, en búsqueda de la excelencia y calidad asistencial requerida, asegurando la sustentabilidad económica a través de la autogestión” y “Ser reconocidos como la solución de salud de la red norte”.

Fue creado con fecha 12 de noviembre de 1986, mediante el Decreto Supremo N°1.266 y mediante la Resolución N°2.237 de fecha 10 de agosto de 1993 del Ministerio de Salud, busca la optimización en la atención de salud preventiva y curativa brindada al personal del Ejército, otras ramas de las Fuerzas Armadas y hacia aquellas personas o instituciones no beneficiarias del sistema de salud institucional que lo requieran.

Este rol de la Institución está dispuesto en la Constitución Política de la República en su Capítulo III, “De los derechos y deberes constitucionales”, artículo 19, N°9 el cual estatuye “El derecho a la protección de la salud, principio que fue plasmado en la Ley N°19.465, marco jurídico que estableció el “Sistema de salud de las Fuerzas





Armadas”, publicado en el Diario Oficial con fecha 2 de agosto de 1996, indicando en parte de su artículo 5º, lo siguiente; “...Las personas que no sean beneficiarias del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas podrán requerir y obtener de los establecimientos e instalaciones de las fuerzas Armadas el otorgamiento de prestaciones en las condiciones que establezca la Institución respectiva, pagando su valor de acuerdo al arancel que se fije al efecto...”.

En cumplimiento a este mandato legal, el Hospital Militar del Norte a partir del 2 de mayo de 2014, además se encuentra “ACREDITADO” por la Superintendencia de Salud mediante el N°89 del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados, siendo a la fecha, la única Instalación de Salud de las Fuerzas Armadas en tal condición.

De “LA EMPRESA”, es un Sindicato de trabajadores, RUT N° 65000481-7, cuyo giro principal es sindical.

Para los efectos de este convenio, se entiende que son beneficiarios de SINDICATO DE TRABAJADORES CORPESCA S.A., los titulares y cargas autorizadas que se informen, en los términos establecidos, y que aparezcan identificadas como tales en nómina mensual de beneficiarios enviadas por el presidente del sindicato.

## **SEGUNDO: POLÍTICA DE CALIDAD DEL HOSPITAL**

La Política de Calidad de “EL HOSPITAL”, se basa en el firme y real compromiso de encausar todos los recursos humanos y tecnológicos hacia los usuarios, de tal forma de satisfacer sus necesidades de salud de acuerdo al nivel de complejidad y cartera de servicios de una manera integral, velando por una mejor atención hacia el usuario, poniendo el énfasis en la calidad y seguridad de los procesos de nuestras prácticas sanitarias, así como de nuestro equipamiento e infraestructura, teniendo como valores distintivos la calidez, el buen trato al usuario y el monitoreo permanente de los procesos clínicos y administrativos de atención.

Para ello impulsamos en la organización el desarrollo de una “Cultura de Calidad y Seguridad”, sustentada en un Sistema de Gestión de Calidad a través del mejoramiento continuo, guiada por los estándares establecidos en el “Proceso de Acreditación para Prestadores Institucionales en Salud” y fortalecidos por los siguientes valores y principios de actuación y pensamiento organizacional: Trato Humanizado, Compromiso, Trabajo en equipo, Eficiencia, Innovación y Formación Continua.





“EL HOSPITAL” asume que con el cumplimiento de estos compromisos se irán estableciendo y creando relaciones de fidelidad tanto con sus clientes como con sus colaboradores. La organización conoce esta política y comprende la forma en que aporta al cumplimiento de ella.

### **TERCERO: DEL OBJETO O FINALIDAD DEL CONVENIO**

Teniendo en consideración de “la visión, misión y valores” que rige a “EL HOSPITAL” y a “LA EMPRESA” y en él, las partes acuerdan como objetivo, establecer las condiciones especiales bajo las cuales “EL HOSPITAL”, se obliga a otorgar atención y tratamiento a aquellos beneficiarios de “LA EMPRESA” que lo requieran en las prestaciones convenidas. “LA EMPRESA”, a su vez, se obliga a pagar las prestaciones otorgadas según corresponda en el respectivo plan de salud del beneficiario.

Los servicios que brindará “EL HOSPITAL”, serán realizados conforme a las estipulaciones del presente convenio y de los anexos relacionados definidos como:

- Anexo N°1, denominado “Aranceles de Prestaciones”.
- Anexo N°2, denominado “Staff de Profesionales”.
- Anexo N°3, denominado “Cartera de Servicios”.

### **CUARTO: DEFINICIONES**

- Isapre y Fonasa:  
Instituciones de Salud previsional, que para efectos del presente convenio estará referida según corresponda a la pertenencia del beneficiario.
- Afiliado:  
Persona natural que cotiza y es titular de derechos de salud entregados por la Isapre o Fonasa.
- Beneficiario:  
Persona natural que tiene derecho a las prestaciones de salud otorgadas por las Isapres, Fonasa, Instituto de Seguridad Laboral o la Empresa en convenio, ya sea en su calidad de afiliado o titular, o en su calidad de carga de éste.
- Orden de atención médica o Bono:  
Es un documento emitido por la Isapre, Fonasa o Instituto de Seguridad Laboral, que identifica las prestaciones de salud codificadas, valorizadas y nominadas al beneficiario que recibe las atenciones y al prestador de que las otorga. Permite al prestador cobrar a la Isapre, Fonasa o Instituto de Seguridad Laboral dichas prestaciones, asociadas a la descripción del profesional tratante o al programa de atención de salud que las originó.



- Carta de resguardo:  
Es un documento emitido por la Isapre, Instituto de Seguridad Laboral o Empresa en convenio, por el cual se le solicita al prestador individualizado que realice cierta(s) prestación(es) nominada(s) al(los) beneficiario(s) que se identifica con el RUT y nombre completo. El prestador nominado una vez recibida esta carta debe realizar la(s) prestación(es) que se identifica(n) claramente en ella, sin solicitar ningún documento adicional al beneficiario, ya que la Isapre o la Empresa en convenio, se compromete a pagar en su totalidad (100%) la cuenta, que considera el total del gasto clínico, honorarios médicos y farmacia. A su vez, al recibir esta carta, el prestador se compromete a realizar solo la(s) prestación(es) solicitada(s) en dicha carta. En el caso de que el prestador incluya prestaciones no solicitadas en la carta de resguardo, la Isapre, Instituto de Seguridad Laboral o la Empresa en convenio no las pagará, toda vez que esta carta permite sólo el cobro de las prestaciones realizadas y a su vez hayan sido solicitadas por la Isapre, Instituto de Seguridad Laboral o la Empresa en convenio.
- Programa de atención médica (PAM):  
Es un documento emitido y valorizado por la Isapre, Fonasa e Instituto de Seguridad Laboral, de acuerdo al convenio, que consolida el total de las prestaciones otorgadas a un beneficiario, en un tiempo determinado.
- Atención ambulatoria:  
Corresponde a la atención otorgada por el prestador en que no se requiere hospitalización, la que a su vez puede ser:
  - Programada:  
Prestación con fecha y hora de atención conocida, por la cual se presenta Orden de Atención (Bono) o Carta de Resguardo correspondiente.
  - De urgencia:  
Prestación requerida en forma imprevista por la cual se cobra vía electrónica, mediante OAM/Carta de resguardo o pagaré en espera del respaldo correspondiente, el que será entrega en los plazos más adelante detallados.

## **QUINTO: HORARIOS DE ATENCIÓN**

Las prestaciones serán otorgadas por “EL HOSPITAL” de conformidad a los horarios de atención que se encuentran indicados y protocolizados en el Reglamento Interno Ley N° 20.584, el que se encuentra a la vista de los pacientes, siendo los siguientes:

- Atención en horario hábil:  
Período de tiempo que se extiende desde las 08.00 a las 20.00 horas, en días no festivos y sábados de 08.00 a 13.00 horas. El beneficiario de “LA EMPRESA”



tendrá acceso a las prestaciones médicas, previa presentación de una Orden de Atención otorgada por “LA EMPRESA”.

- Atención en horario inhábil:

Corresponden a aquellas atenciones realizadas en días festivos o fuera de horario hábil y de Urgencia. El beneficiario de “LA EMPRESA” tendrá acceso a las prestaciones médicas, de acuerdo al procedimiento dispuesto e identificado por “LA EMPRESA” más adelante.

### **SEXTO: CALIDAD DEL SERVICIO Y PRESTACIONES EN CONVENIO**

Se deja constancia que este convenio respalda una práctica médica institucional y que “EL HOSPITAL” a través de sus procedimientos de control de calidad de las prestaciones, velará para que las prescripciones de los médicos adscritos a “EL HOSPITAL” estén conformes al estado del conocimiento y basadas en la mejor práctica médica. Sin perjuicio de lo anterior, en cada caso es el médico tratante del paciente el que ordena las prestaciones e insumos requeridos para el tratamiento y/o intervenciones del paciente en cuanto a su tipo, cantidad y oportunidad se refiere, para lo que “EL HOSPITAL” proporcionará tales prestaciones e insumos especificados por el médico, de acuerdo a las condiciones y posibilidades de este último.

Así también, respalda que en sus dependencias “EL HOSPITAL” cuenta con la infraestructura, equipos profesionales y personales necesarios, certificados por la Superintendencia de Salud, por lo que se compromete a entregar a todos los beneficiarios de “LA EMPRESA”, las prestaciones médicas y dentales de libre elección y derivaciones, detalladas en el presente convenio.

Por lo anteriormente consensuado entre las partes, queda establecido que será responsabilidad exclusiva de “EL HOSPITAL”, la calidad de los servicios y prestaciones que otorgue, aún en el caso que éstos sean subcontratados a terceros. Así también, “EL HOSPITAL” se compromete a velar por el cumplimiento de las normas ético médicas de los profesionales que trabajen en sus centros de atención en convenio.

En caso de que el beneficiario considere que recibió una atención o prestación que no se enmarca dentro de lo detallado y acordado por las partes en los párrafos anteriores, podrá dejar estampado su “reclamo fundado” en los lugares definidos para ello y que se encuentran en cada una de las admisiones de los respectivos centros de atención. Así también, “EL HOSPITAL” tiene habilitado una dirección electrónica para este efecto, la cual es: [reclamos\\_hmn@cosale.cl](mailto:reclamos_hmn@cosale.cl)







Adicionalmente, las partes declaran conocer que su respectiva contraparte está obligada a cumplir un elevado estándar ético en el desarrollo de sus actividades, por lo que, en la ejecución del presente convenio, deberán desempeñarse respetando y dando cumplimiento a todas las normas legales vigentes que prohíben la realización de conductas delictivas, contrarias a la moral o a la ética.

Asimismo, en el evento que la ejecución del presente convenio sea necesaria la solicitud, tramitación, obtención y renovación de autorizaciones, permisos o solicitudes de cualquier especie o naturaleza de cualquiera de las partes y ante cualquier autoridad, ya sea ambiental, sectorial, fiscal, semi-fiscal, provincial, gubernamental, municipal o de otra índole, ambas partes declaran que, sus subcontratistas o terceros deberán actuar con la más alta y debida diligencia cumpliendo en todo momento con la normativa aplicable en materia de responsabilidad penal, comportamiento ético y responsabilidad civil y administrativa.

Las partes dejan expresa constancia que será responsabilidad de cada parte, según sus obligaciones específicas en el marco de este contrato, la obtención de los permisos y autorizaciones pertinentes para la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, las que se solicitarán en los tiempos y formas establecidos por las leyes, reglamentos, decretos y demás regulaciones aplicables al caso, en especial lo señalado anteriormente.

El incumplimiento de cualquiera de los compromisos recogidos en ésta cláusula, constituirá un incumplimiento grave del convenio y será motivo suficiente para la terminación unilateral del convenio por la parte afectada por el incumpliendo sin derecho a indemnización alguna a favor de la parte incumplidora.

### **SÉPTIMO: INFORMACIÓN, GESTIÓN, FISCALIZACIÓN Y CONTROL DEL CONVENIO**

“EL HOSPITAL”, garantiza que tanto los profesionales como las instalaciones y dependencias de la instalación de salud cumplen con las certificaciones y autorizaciones correspondientes, e informará los cambios que se realicen, en las condiciones y plazos que se indican:

- La certificación de especialidad médica y de los profesionales que se integren a “EL HOSPITAL”, se realizarán con la documentación o aviso de la existencia del profesional en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, para lo cual “EL HOSPITAL” informará el número





- de registro del profesional en el listado del staff que forma parte de este convenio el “Anexo N°2” y cada vez que se integre un nuevo profesional.
- “EL HOSPITAL”, informará mensualmente el retiro de profesionales de su staff, si lo hubiese, a través de Marketing Comercial y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, correo cmirandad@cosale.cl, número de teléfono 552464291, número de celular +56 9 42125366 o a quien haga sus veces, situación que será informada oportunamente.

A su vez, “LA EMPRESA”, con propósitos estadísticos, de control y gestión, informará cuando la situación así lo amerite, el número, monto y evaluación de los servicios y prestaciones entregadas (reclamos, felicitaciones o sugerencias) en virtud de este convenio, mediante correo e-mail o comunicación dirigida a la Jefa de la sección de admisión, Sra. Paula Pimentel, al correo ppimentel@hmn.cl, número de teléfono 552464142 y al Jefe de Marketing Comercial y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, al celular +56 9 42125366, al correo cmirandad@cosale.cl, número de teléfono 552464291, o a quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

Respecto del punto anterior, lo propio hará “EL HOSPITAL” informando oportunamente al coordinador o administrador del convenio, nombrado para tal efecto por “LA EMPRESA”, siendo en este caso LUIS ALBERTO VERGARA JARA (Presidente), al correo lvergara@corpesca.cl número de teléfono 55-2621562 anexo 247 o a quien hagan sus veces, como así también respecto de alguna modificación tendiente a actualizar o incorporar nuevas prestaciones, servicios o procedimientos administrativos, si fuese del caso y que se produzcan a los denominados; Anexo N°1, “Aranceles de Prestaciones”, Anexo N°2, “Staff de Profesionales”, Anexo N°3, “Cartera de Servicios”, que son parte de este acuerdo.

El personal médico o especialista de “LA EMPRESA”, previa autorización del Director General de “EL HOSPITAL”, podrá solicitar cualquier información destinada a constatar la calidad de los servicios médicos prestados a los pacientes y verificar en terreno el estado de la infraestructura hospitalaria.

Así también, previo acuerdo y autorización de las partes, el contralor de “LA EMPRESA”, o quien cumpla sus funciones, podrá igualmente solicitar, al Director Médico de “EL HOSPITAL”, los informes médicos que estime convenientes, debiendo este último remitir los antecedentes requeridos en sobre cerrado, a nombre del profesional solicitante, con absoluta observancia de la normativa ética y jurídica que rige tales situaciones.





## **OCTAVO: COBERTURA O PRESTACIONES**

De acuerdo con lo anterior y en virtud de este instrumento, los beneficiarios de “LA EMPRESA”, recibirán por parte de “EL HOSPITAL”, entre otras, las prestaciones que a continuación se indican, pudiendo externalizarse otras necesarias, si la situación médica así lo amerita:

- **ATENCIÓN DE URGENCIA:** de lunes a domingo, durante las 24 horas (Adulto y Pediátrica).

Respecto de ésta, según lo mandata la Ley N° 19.650 del 24 de diciembre de 1999, en su artículo 2°, numeral 1.: “...Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano [...] en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta Ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia...”, por lo que cualquier ciudadano, previa la certificación que considera dicha atención, deberá ser atendido por “EL HOSPITAL”.

Aunado a lo anterior y en el marco del presente convenio, se deja establecido que los beneficiarios de “LA EMPRESA”, previa presentación de su Cédula de Identidad y posterior certificación por parte de “EL HOSPITAL” respecto de la acreditación de la urgencia como tal, serán atendidos mediante el proceso de categorización de atención, dispuesto por el Ministerio de Salud, de acuerdo al siguiente cuadro:

Clasificación del Paciente	Síntomas – Diagnósticos
<b>C1 o Rojo</b> u otra clasificación asimilable	Como: ausencia de signos vitales, vías respiratorias comprometidas, poli traumatizados, intoxicados, crisis convulsivas, TEC severos, gran quemado, heridas a bala, entre otras asimilables.
<b>C 2 o Naranja</b> u otra clasificación asimilable	Como: dolores intensos, traumas oculares, pérdida de conciencia, hemorragias intensas, TEC sin riesgo vital, entre otras asimilables.
<b>C3 o Amarillo</b> u otra clasificación asimilable	Como: dolores moderados, crisis hipertensivas, fracturas, hemorragias menores, entre otras asimilables.
<b>C4 o Verde – C5 o Azul</b> U otra clasificación asimilable	Como: dolores, curaciones, picaduras de insectos, alergias, entre otras asimilables.

**SERVICIO DE AMBULANCIAS:** de lunes a domingo, durante las 24 horas.



- **UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO ADULTO:** con capacidad de resolución para patologías de mediana complejidad.
- **UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO PEDIÁTRICO:** con capacidad de resolución para patologías de mediana complejidad, para menores de hasta 14 años, 11 meses y 30 días.
- **HOSPITALIZACIÓN (ATENCIÓN CERRADA):** “EL HOSPITAL” cuenta con una capacidad de 57 camas, distribuidas entre los siguientes servicios clínicos: Médico Quirúrgico, 25 camas; Traumatología, 11 camas; Ginecología, 8 camas; Pediatría, 7 camas; UTI adulto, 4 camas; UTIP (pediátrica), 2 camas. El cobro de Hospitalización incluye la alimentación completa y los elementos de curación e insumos necesarios que sean consecuencia directa de la Intervención quirúrgica que provoque la hospitalización.
- **PABELLÓN QUIRÚRGICO:**
  - **Cirugías Traumatológicas:** Prótesis de rodilla y cadera, artroscopia de cadera, rodilla u hombro, artrodesis de columna, menisectomía, reducciones de fracturas con o sin osteosíntesis, disectomía, laminectomía, tenorrafía, sinovectomía, entre otras.
  - **Cirugías Oftalmológicas:** Cataratas, chalazión, pterigión, cuerpo extraño, intubación, entre otras.
  - **Cirugías Urológicas:** Varicocele, circuncisión, RTU de próstata y RTU vesical, cistectomía, nefrectomía, hidatidectomía, orquidectomía, orquidopexia, entre otras.
  - **Cirugías Ginecológicas:** Raspado uterino, hysterectomía abdominal, hysterectomía vaginal, salpingectomía, quistectomía de ovario, miomectomía, prolapso anterior y/o posterior con reparación, conización y/o extirpación de cuello, criocoagulación de lesiones de cuello uterino, incontinencia urinaria de esfuerzo, tratamiento quirúrgico TOT, mastectomía, entre otras.
  - **Cirugías Otorrinolaringológicas:** Amigdalectomías, adenoidectomía, septoplastía, punción timpánica, entre otras.
  - **Cirugías Dermatológicas:** Lipoma subcutáneo, biopsias cutáneas, entre otras.
  - **Cirugías Generales:** Hernias, onisectomía, colecistectomía por videolaparoscopia, apendicectomía por videolaparoscopia, gastrostomía, entre otras.
  - **Procedimientos Urológicos:** Cistoscopia, biopsia de próstata, entre otros.
  - **Procedimientos Endoscópicos:** Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, rectoscopia, entre otras.

- **SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO:**

- **Kinesiterapia:** Acupuntura, evaluación kinésica, compresas húmedo calientes, crioterapia, luz infrarroja, baño de parafina para manos, turbión, laser, onda corta o ultrasonido, TENS, electro estimulación, ejercicios respiratorios (KTR), reeducación motriz, KABAT, drenajes bronquiales, tracción cervical.
- **Laboratorio:** Hematológicos, química sanguínea, perfiles, orina y deposiciones, microbiología y parasitología, hormonas y marcadores tumorales, serología e inmunología.
- **Laboratorio clínico:** Toma de muestras, análisis y entrega de exámenes.
- **Banco de sangre:** Atención de donantes, sangrías terapéuticas, transfusiones.
- **Servicio de Imagenología e Informes médicos:** Resonancia magnética, radiografías, ecotomografías, escáner o TAC, mamografía.

Para todas las prestaciones anteriormente detalladas, entre otras, el beneficiario deberá entregar o tramitar oportunamente los programas médicos (De Isapres, Fonasa, Instituto de Seguridad Laboral o Empresa en convenio) en conformidad a los plazos establecidos más adelante por “EL HOSPITAL” y consensuados con “LA EMPRESA”.

#### **NOVENO: TRASLADO DE PACIENTES**

“LA EMPRESA”, autoriza expresamente a “EL HOSPITAL”, para practicar con cargo al sistema establecido, la derivación en aquellos casos en que no cuente con los niveles de resolución necesarios para atender una situación médica determinada de carácter urgente, debiendo derivarla a aquellas que, si la poseen, idealmente con aquellas en que “EL HOSPITAL” y “LA EMPRESA”, tienen vigentes convenios de reciprocidad y atención. Los costos del prestador externo se cobrarán a “LA EMPRESA”.

#### **DÉCIMO: DEL ALCANCE DE LAS PRESTACIONES Y SUS VALORES.**

“LA EMPRESA”, podrá solicitar a “EL HOSPITAL”, todas las prestaciones detalladas en el documento denominado “Anexo N°1, Aranceles de Prestaciones”, el cual se entiende forma parte integrante de este convenio.

Para estos efectos, “EL HOSPITAL”, se obliga a otorgar las prestaciones que signifiquen la atención y tratamiento a los beneficiarios, a través de sus dependencias, infraestructura y personal, en los términos, valores y modalidades que en las cláusulas siguientes se especifican, encontrándose facultado desde ya para subcontratar servicios con terceros, si fuese necesario.





Corresponderá a “LA EMPRESA”, pagar el valor de las prestaciones otorgadas en virtud de este convenio, sin que se pueda efectuar, posterior a la presentación del RUT, certificación de previsión, y presentación de Carta de Resguardo, si fuese el caso, cobro alguno a los beneficiarios o solicitar algún documento en garantía por la prestación a otorgar.

A su vez, “LA EMPRESA”, ante cualquier antecedente y/o consulta que se requiera de valores de aranceles, modificaciones, listados de beneficiarios u otros referidos a aspectos financieros y comerciales, respecto de los servicios y prestaciones entregadas en virtud de este convenio, podrá ser realizada mediante correo e-mail o comunicación dirigida al Jefe del Departamento Comercial Sr. Carlos Morales Muñoz, al [cmorales@hmn.cl](mailto:cmorales@hmn.cl), número de teléfono 552464212 y al Jefe de Marketing Comercial y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, celular +56 9 42125366, al correo [cmirandad@cosale.cl](mailto:cmirandad@cosale.cl), número de teléfono 552464291 o a quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

### **DÉCIMO PRIMERO: DEL ACCESO A LAS PRESTACIONES POR EL BENEFICIARIO**

Será responsabilidad de “LA EMPRESA”, acreditar la condición de beneficiario de este convenio, antes o al momento de su consulta, en los términos y forma que se establezca de común acuerdo, siendo generalmente a través del sistema que ha convenido “EL HOSPITAL” con la empresa I-MED S.A., estando estos beneficiarios liberados de depósitos previos para los efectos de hacer uso de las prestaciones y servicios, materias del presente convenio.

Será responsabilidad del beneficiario de “LA EMPRESA”, presentar su cédula de identidad y la Orden de Atención Médica (Bono), o Carta de resguardo correspondiente a la atención solicitada, como sigue:

- **Programada:** Prestación con fecha y hora de atención conocida, por la cual se presenta Orden de Atención (Bono) o Carta de Resguardo correspondiente o pagaré, más la totalidad de los documentos que le sean solicitados.
- **De urgencia:** Prestación requerida en forma imprevista por la cual se cobra vía electrónica (I-MED), mediante OAM/Carta de resguardo o pagaré en espera del respaldo correspondiente.

En caso contrario, deberá entregar los documentos de pago solicitados por “EL HOSPITAL”.





Corresponderá a “EL HOSPITAL”, comprobar la calidad de beneficiario que tenga la persona a la cual le preste atención, debiendo cerciorarse que la identidad del paciente corresponde a la persona en cuyo favor “LA EMPRESA”, ha extendido la respectiva Orden de Atención (Bono), OPA, Carta de Resguardo o Programa Médico (PAM).

En ningún caso, “EL HOSPITAL” aceptará otorgar prestaciones a personas que no cuenten con una Orden de Atención (Bono), OPA (Orden Primera atención) o Carta de Resguardo, emitida correcta y válidamente a su favor por “LA EMPRESA”, que no hayan acreditado adecuadamente su identidad. No obstante, lo anterior, en aquellas admisiones de “EL HOSPITAL” que cuenten con venta de bono electrónico, los beneficiarios de “LA EMPRESA”, podrán acceder a las prestaciones de este convenio, a través de este sistema en virtud del convenio que “EL HOSPITAL” ha suscrito con la empresa I-MED S.A. y que se traduce en la utilización de la huella dactilar de los beneficiarios como medio para la autorización de la entrega de la prestación, para lo cual “la Isapre” deberá indicar expresamente las prestaciones autorizadas para esta modalidad de pago.

“LA EMPRESA”, no asume obligación alguna de pago con “EL HOSPITAL” por aquellas prestaciones que hubieren sido otorgadas a sus beneficiarios sin que previamente se haya emitido la respectiva orden de Atención (Bono), Carta de resguardo, y se haya autorizado la transacción electrónica conforme a los procedimientos aplicables a esta otra modalidad de pago (I-MED) o ante situaciones especiales, imposibles de controlar, a través de la autorización de atención mediante comunicación o vía e-mail dirigida a la Jefe del Departamento de Admisión, Sra. Paula Pimentel, al correo [ppimentel@hmn.cl](mailto:ppimentel@hmn.cl), número de teléfono 552464198 y al Jefe de Marketing comercial y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, al celular +56 9 42125366, correo [cmirandad@cosale.cl](mailto:cmirandad@cosale.cl), número de teléfono 552464291 o quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

### **DÉCIMO SEGUNDO: CADUCIDAD DEL BONO**

El plazo de caducidad que tienen las Órdenes de Atención Médica (Bono) para ser cobrados por el hospital Militar del Norte, no pueden exceder los tres meses contados desde la fecha de su emisión.

### **DÉCIMO TERCERO: OTRA MODALIDAD DEL ACCESO AL BENEFICIARIO.**

De no ser factible tecnológicamente por parte de “LA EMPRESA”, ésta proporcionará una nómina de los trabajadores con sus respectivas cargas familiares beneficiarias del convenio, la que incluirá a lo menos nombres, apellidos y RUT.





Este listado se actualizará toda vez que se produzcan cambios en la dotación de trabajadores o beneficiarios, ya sea por contratación o término de contrato de trabajo, mediante comunicación o vía e-mail dirigida al Jefe del Departamento Comercial Sr. Carlos Morales Muñoz, al correo [cmorales@hmn.cl](mailto:cmorales@hmn.cl), número de teléfono 552464212 y al Jefe del Departamento Marketing y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, al correo [cmirandad@cosale.cl](mailto:cmirandad@cosale.cl), número de teléfono 552464291 o quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

En la eventualidad, que un beneficiario o carga familiar de éste, requiera atención y no figure en la nómina proporcionada por "LA EMPRESA", aun cuando presente parte o la totalidad de la documentación requerida, personal administrativo del servicio de urgencia de "EL HOSPITAL" deberá comunicarse informando oportunamente al coordinador o administrador del convenio, nombrado para tal efecto por "LA EMPRESA", siendo en este caso con LUIS ALBERTO VERGARA JARA, al correo [lvergara@corpesca.cl](mailto:lvergara@corpesca.cl) número de teléfono 552621562, celular 942909868 o a quien hagan sus veces, quien dará y enviará la autorización de atención para el funcionario que no figure en la nómina, a los siguientes correos de admisión urgencias: [surgencial@cosale.cl](mailto:surgencial@cosale.cl) y [surgencia2@cosale.cl](mailto:surgencia2@cosale.cl), las 24 horas del día, debiendo respaldar esta situación al primer día hábil siguiente de la atención mediante e-mail dirigido a la Jefe del Departamento de Admisión, Sra. Paula Pimentel, al correo [ppimentel@hmn.cl](mailto:ppimentel@hmn.cl), número de teléfono 552464142 y al Jefe de Marketing Comercial y Convenios, Sr. Christian Miranda Díaz, al celular +56 9 42125366, al correo [cmirandad@cosale.cl](mailto:cmirandad@cosale.cl), número de teléfono 552464291 o quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.

Ambas partes acuerdan, que "LA EMPRESA", deberá asumir los costos de atenciones de beneficiarios cuyo término de contrato de trabajo o calidad de beneficiario, no haya sido comunicado a "EL HOSPITAL" en las formas indicadas en las cláusulas anteriores.

#### **DÉCIMO CUARTO: CONSIDERACIONES PARA EL NO INGRESO DE PACIENTES**

"EL HOSPITAL" se reserva el derecho a no ingresar, con la autorización del Director del establecimiento o quien lo representare en su ausencia, algún paciente sólo en los siguientes casos:

- Si se tratare de una patología que por su complejidad no pueda ser atendida en "EL HOSPITAL", sin perjuicio de lo anterior, igualmente en dicho caso se deberán proporcionar las atenciones básicas de urgencia y derivar al paciente a otro centro asistencial de mayor complejidad.





- De la misma forma, se podrá disponer el alta del paciente sólo si por motivos disciplinarios perturbase el desarrollo normal del establecimiento.

En ambos casos, “EL HOSPITAL” deberá comunicarse con el administrativo o ejecutivo de convenios dispuesto por “LA EMPRESA”, identificado anteriormente en el presente convenio, para informarle de las resoluciones adoptadas.

### **DÉCIMO QUINTO: PLAZO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE PAGO POR EL BENEFICIARIO**

Tal como se indica en la cláusula anterior, en lo que se refiere a la entrega de los documentos de pago solicitados por “EL HOSPITAL”, se deja establecido lo siguiente:

1. Atenciones de Hospitalización: El beneficiario, podrá pagar a través de programas médicos (De Isapres, Fonasa, Instituto de Seguridad laboral o Facturación a la Empresa en convenio que emitió la carta de resguardo) en conformidad a los plazos establecidos por “EL HOSPITAL”, siendo los siguientes:
  - Para la tramitación del programa médico, el beneficiario tendrá un plazo de 15 (quince) días hábiles posterior al alta del paciente (titular o carga autorizada) para retirar su cuenta en “Cobros Clínicos” ubicada en el Departamento Comercial de “EL HOSPITAL” y presentarla en su sistema de salud correspondiente para la bonificación de esta, la que se realizará conforme a los plazos establecidos por cada una de ellas.
  - Para los efectos del pago del programa médico, el beneficiario tendrá un plazo de 20 (veinte) días hábiles contados desde la fecha de retiro de la cuenta de hospitalización, debiendo entregar los bonos para saldar la misma, y eventualmente pagar, en caso que existiese, la diferencia no cubierta por la previsión.
  - En el caso de incumplimiento en el pago del programa médico por parte del beneficiario, “EL HOSPITAL” estará facultado para remitir a “LA EMPRESA” la facturación por el 100 % de los gastos derivados de la hospitalización, incluidos los honorarios médicos, los cuales deberán ser cancelados en un plazo no superior a los 30 días, mediante cheque nominativo a nombre del Hospital Militar del Norte o por medio de un depósito a la cuenta corriente N° 02509139078 del Banco Estado. (Enviar copia de depósito a los emails [lescalonay@hmn.cl](mailto:lescalonay@hmn.cl) y [mgonzalezp@hmn.cl](mailto:mgonzalezp@hmn.cl)).
  - En caso de existir alguna inconformidad de la cuenta facturada, “el beneficiario” tendrá un plazo de 30 días hábiles, desde la recepción de la





factura emitida por parte de “EL HOSPITAL”, para realizar el reclamo correspondiente.

2. Atenciones de Urgencia: Posterior a su atención, el beneficiario deberá tramitar los programas médicos (De Isapres, Fonasa, Instituto de Seguridad Laboral o carta de resguardo de la Empresa en convenio) en conformidad a los plazos establecidos por “EL HOSPITAL”, siendo los siguientes:
  - Para la tramitación del programa médico, el beneficiario tendrá un plazo de 15 días hábiles, contados desde el momento de la atención, para entregar el (los) bono (s) de “LA EMPRESA” en la “Caja Central” ubicada en la Admisión General de “EL HOSPITAL”.
  - En caso de no cumplir los plazos establecidos en la entrega de bonos de atenciones de urgencia, “el Hospital” estará facultado para remitir a “LA EMPRESA” la facturación por el 100% de los gastos derivados de la atención de urgencia, incluidos honorarios médicos y farmacia, los cuales deberán ser cancelados en el plazo y forma acordados más adelante de este convenio, mediante cheque nominativo a nombre del Hospital Militar del Norte o por medio de un depósito a la cuenta corriente N° 02509139078 del Banco Estado. (Enviar copia de depósito a los emails lescalonay@hmn.cl y mgonzalezp@hmn.cl).
  - En caso de existir alguna inconformidad de la cuenta facturada, “el beneficiario” tendrá un plazo de 30 días hábiles, desde la recepción de la factura por parte de “EL HOSPITAL”, para realizar el reclamo correspondiente.

### **DÉCIMO SEXTO: DEL PAGO**

En caso que los beneficiarios no paguen directamente las prestaciones otorgadas por “EL HOSPITAL”, éste las facturará a nombre de “LA EMPRESA”, conforme a lo siguiente:

SINDICATO DE TRABAJADORES CORPESCA S.A.  
RUT N° 65000481-7  
CAMINO A CHACAYA 1000-1050, MEJILLONES

Para el cobro de las órdenes de atención (Bono) y Cartas de Resguardo de “LA EMPRESA”, “EL HOSPITAL” emitirá una factura a nombre de “LA EMPRESA”, identificada anteriormente, indicando entre otros antecedentes, el RUT, nombre y apellidos completos de los beneficiarios atendidos. Las facturas contendrán el detalle





valorizado de los servicios prestados y serán acompañados de sus respectivas Órdenes de Atención (Bono) o Cartas de Resguardo.

“LA EMPRESA”, se obliga a pagar la factura en un plazo máximo de treinta días corridos a contar de la fecha de su recepción, sin observaciones, de dicho documento en sus oficinas. En el evento de existir observaciones, “LA EMPRESA”, previo a devolver la factura dentro de los plazos legales, deberá enviar correo e-mail al Jefe del Departamento Comercial Sr. Carlos Morales Muñoz, al [cmorales@hmn.cl](mailto:cmorales@hmn.cl), número de teléfono 552464212, de lo contrario solicitarán la respectiva Nota de Crédito o Débito según corresponda, la que se incorporará al proceso de pago simultáneamente con la factura.

La forma de pago (a través de transferencia electrónica u otro) queda descrita en el formulario de antecedentes institucionales solicitado “AL HOSPITAL” al iniciar los trámites de convenio formal.

#### **DÉCIMO SÉPTIMO: OBLIGACIONES DE LA EMPRESA EN CONVENIO**

En lo que respecta a la aplicación del presente convenio, “LA EMPRESA”, se obliga a lo siguiente:

- Emitir los formularios Orden de Atención Médica (Bono) o Carta de resguardo, con los debidos antecedentes, de manera tal que permitan la correcta clasificación del paciente.
- Pagar la factura en los plazos establecidos en el presente convenio (dentro de 30 días), sin perjuicio de lo señalado en la cláusula correspondiente.

#### **DÉCIMO OCTAVO: FICHA CLÍNICA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

“EL HOSPITAL” estará obligado a velar porque durante la atención de cada paciente se cumpla con la normativa vigente respecto del registro de las atenciones de salud recibidas.

Dicha información, llamada ficha clínica, deberá contener a lo menos lo siguiente:

- Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número de cédula de identidad, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.



- Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo.
- Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, en forma escrita o electrónica, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.
- Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.

En cada nueva atención deben confirmarse los datos de identificación, a que se refiere la letra a) del párrafo anterior, y modificarse aquellos que hayan variado. Además, se agregarán los nuevos registros que resulten de esa consulta con la identificación del profesional que la otorga y su firma.

La ficha clínica deberá estar en donde se encuentre el paciente, y al alcance de quien otorga directamente las prestaciones de salud.

Toda la información que tenga su origen en la prestación de los servicios que se contempla en este convenio, así como el servicio contratado, los procedimientos médicos involucrados, toda documentación e información de cualquier tipo, diagnóstico, recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud, será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, letra g) de la ley N° 19.628 y todas las personas, indistintamente sea su calidad y/o actividad que participen en él, deberán guardar confidencialidad sobre todos los antecedentes derivados del mismo.

La mencionada información deberá tratarse conforme a lo establecido por la legislación vigente en especial la normativa contenida en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, normas del código sanitario y demás que regulen la materia.

“EL HOSPITAL”, deberá mantener confidencialidad respecto de la información materia de este proceso.

La divulgación por cualquier medio de la totalidad o parte de la información, dará lugar a que “LA EMPRESA”, pueda poner término anticipado al convenio.



De conformidad con lo señalado en la Ley N°20.584, la ficha clínica deberá permanecer por un período de al menos quince años en poder de “EL HOSPITAL”, quien será responsable de la reserva de su contenido, sin perjuicio de que la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que la ley mencionada señala en su artículo 13.

Para efectos de este convenio “EL HOSPITAL”, deberá poner a disposición de “LA EMPRESA”, la ficha clínica, lo cual podrá ser en forma electrónica, habilitando la respectiva aplicación para “LA EMPRESA”, o bien en forma manual, debiendo responder a los requerimientos de información efectuados por “LA EMPRESA”, vía correo electrónico dentro del plazo de 48 horas.

Lo anterior conforme a lo establecido por la Superintendencia de Seguridad Social en la Circular N°3.012, del 16 de mayo de 2014, que establece: “...Cabe hacer presente que, de la interpretación de las normas vigentes de la Ley N°16.744 y la Ley N°16.395, las facultades tanto de las Mutualidades de Empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral y las empresas con administración delegada, así como las de esta Superintendencia, relativas al acceso a la ficha clínica de los trabajadores para los efectos del cumplimiento de las obligaciones que la Ley les impone, en relación con la determinación, otorgamiento o fiscalización de beneficios asociados a tales antecedentes, no se ven alteradas por la entrada en vigencia de la citada Ley N°20.584 si no que, más bien, dichas normativas deben aplicarse en forma complementaria y de manera tal que todas produzcan sus efectos y redunden en una adecuada protección de los derechos y la información privada de los beneficiarios del Seguro Social de la Ley N°16.744”.

### **DÉCIMO NOVENO: DIFUSIÓN**

“EL HOSPITAL”, acepta que “LA EMPRESA” difunda este convenio entre sus beneficiarios ya sea a través de medios institucionales de difusión interna y extra institucional, ya sean de carácter comunal, regional y nacional, como ser folletos, guías de atención, como también mediante cualquier medio escrito, redes sociales, medios digitales, páginas web, o cualquier otro documento o archivo dirigido a éstos.

De igual forma, “LA EMPRESA” acepta que “EL HOSPITAL” incluya y difunda información respecto al presente convenio a través de medios institucionales de difusión interna y extra institucional, ya sean de carácter comunal, regional y nacional, como también mediante cualquier medio escrito, redes sociales, medios digitales, páginas web, o cualquier otro documento o archivo dirigido a éstos.





No obstante, la utilización del logo institucional y cualquiera difusión de una de las partes, debe contar siempre con la autorización previa de la propietaria del mismo.

### **VIGÉSIMO: MECANISMO DE COORDINACIÓN**

Las partes se comprometen a crear los mecanismos que sean convenientes para implementar y gestionar de la mejor forma el presente convenio, para ello ambas partes establecerán el o los responsables administrativos y técnicos, como sigue:

- Por “EL HOSPITAL”, se designan como responsables administrativos al Jefe de Marketing Comercial y Convenios Sr. Christian Miranda Díaz, al celular +56 9 42125366, al correo [cmirandad@cosale.cl](mailto:cmirandad@cosale.cl), número de teléfono 552464291 y a la Jefa del Departamento de Admisión, Sra. Paula Pimentel, al correo [ppimentel@hmn.cl](mailto:ppimentel@hmn.cl), número de teléfono 552464142 y responsable técnico al Jefe del Departamento Comercial Sr. Carlos Morales Muñoz, al correo [cmorales@hmn.cl](mailto:cmorales@hmn.cl), número de teléfono 552464212 o a quienes hagan sus veces, situación que será informada oportunamente.
- Por “LA EMPRESA” será el coordinador o administrador designado para tal efecto, siendo en este caso el Presidente, Luis Alberto Vergara Jara al correo [lvergara@corpesca.cl](mailto:lvergara@corpesca.cl), fono y/o celular 942909868 o a quien hagan sus veces.

### **VIGÉSIMO PRIMERO: DURACIÓN**

El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción y tendrá una duración de un año, el cual se entenderá renovado por el mismo período y así sucesivamente, si ninguna de las partes manifestare en la forma prescrita en este mismo convenio, su opinión de no perseverar en el mismo.

No obstante, las partes acuerdan que podrán poner término en cualquier momento con un aviso de 60 días de anticipación, respecto de la fecha en que se desea poner término, mediante carta certificada enviada al domicilio de la otra parte y estipulado al inicio del presente convenio.

### **VIGÉSIMO SEGUNDO: CONFIDENCIALIDAD**

La información y bases de datos a la cual tengan acceso ambas partes, en virtud del presente convenio, en caso alguno podrán ser difundidas o entregadas a terceras personas, sin expresa autorización por escrito de los Representantes Legales, debiendo mantener respecto de ella absoluta confidencialidad.



Asimismo, es política de las partes observar todas las leyes, reglamentos, decretos, resoluciones o normas de las autoridades gubernamentales en la ejecución de este convenio, en especial, en lo que se refiere a las normas sobre confidencialidad en el manejo de la información. Al respecto, se requiere que ninguna de las partes incurra en acciones u omisiones en nombre de la otra que puedan ocasionar, directa o indirectamente, cualquier responsabilidad o sanción a la otra en este sentido.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho a ambos contratantes a poner término en forma inmediata al convenio, dándose aviso por carta certificada enviada al domicilio de las partes, sin perjuicio de las acciones legales que corresponda ejercer.

Una vez ocurrido el término de este convenio, se deberá restituir entre ambas partes, en un solo acto e inmediatamente, todos y cada uno de los folletos, documentos, informes, bases de datos y demás antecedentes impresos o en otro tipo de soporte que tenga a su disposición y que sean de propiedad de las partes, relativos a éstas o en los cuales aparezca el nombre de las mismas.

### **VIGÉSIMO TERCERO: DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**

No obstante, lo señalado en la cláusula anterior, “LA EMPRESA” se reserva el derecho de poner término en cualquier momento al presente convenio, sin esperar el plazo de antelación, en el evento que “EL HOSPITAL” incurra en alguna de las siguientes situaciones:

- Negar la atención a un beneficiario de “LA EMPRESA” que cumpla con los requisitos necesarios para atenderse bajo las modalidades señaladas en el presente contrato, siempre y cuando “EL HOSPITAL” no se encuentre imposibilitado en razón de su disponibilidad y condiciones técnicas o de fuerza mayor, externas a ésta instalación de salud.
- Incurrir en cobros indebidos a los beneficiarios.
- Faltar a las normas de calidad de atención establecidas en la normativa vigente.
- No respetar los precios, tarifas o normas técnicas pactadas en el presente convenio.

La determinación antes señalada, será comunicada a “EL HOSPITAL”, por escrito, mediante carta certificada enviada al domicilio registrado por éste en la comparecencia. En este evento, se deberán liquidar y finiquitar las obligaciones prestadas por ambas partes.





En esta situación, “EL HOSPITAL” podrá solicitar a “LA EMPRESA” la reconsideración de esta medida, mediante la presentación de sus descargos, por escrito, en el plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha de recepción de la comunicación del término del contrato.

La decisión final sobre los descargos recién mencionados será comunicada por escrito a “EL HOSPITAL”, en el plazo de 30 días corridos contados desde la recepción de la solicitud de reconsideración.

A su vez “EL HOSPITAL” podrá poner término anticipado al presente convenio, en el caso de que “LA EMPRESA”, incurra en incumplimiento grave de las obligaciones que se emanan del presente convenio.

“LA EMPRESA” no tendrán responsabilidad alguna en los actos médicos que se le atribuyeran el carácter de negligentes realizados u omitidos por “EL HOSPITAL”, debiendo este en caso de ser condenado a pagar indemnización de perjuicios de cualquier tipo, responder de acuerdo a la normativa legal vigente.

Las atenciones y pagos que deban efectuarse en el tiempo que medie entre el aviso de término del Convenio y su cese definitivo, generarán a las partes las obligaciones convenidas, esto es, asegurar la atención de los beneficiarios y prestaciones a que tengan derecho por parte del Hospital; y por parte de la Empresa, asegurar el pago de los servicios prestados.

#### **VIGÉSIMO CUARTO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todas las diferencias, dificultades o conflictos que se susciten entre las partes, por cualquier motivo o circunstancia, relacionadas directa o indirectamente con este convenio y, en especial, las que se refieren a su existencia, validez, efectos, vigencia, interpretación, aplicación, ejecución, cumplimiento, nulidad, resolución, terminación o liquidación, y las materias que cualquiera de las partes plantee en relación con los mismos, serán sometidas al conocimiento de los Tribunales Ordinarios de Justicia de la Jurisdicción de Antofagasta.

#### **VIGÉSIMO QUINTO: PERSONERÍAS**

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.

Las personerías del Presidente, Don LUIS ALBERTO VERGARA JARA, RUT N° 6.694.818-8 para representar al SINDICATO DE TRABAJADORES CORPESCA S.A., constan en el Acta de Sesión Extraordinaria de Directorio de CERTIFICADO DE VIGENCIA, que consta en Escritura Pública, repertorio Fojas 02-01, N°581 de 17.10.2016, otorgada ante el Notario Claudio Salvador Cabezas en la comuna de Mejillones.

### **VIGÉSIMO SEXTO: EJEMPLARES**


Las partes suscriben el presente convenio en dos ejemplares de igual tenor, quedando cada una en poder de cada parte.

### **VIGÉSIMO SÉPTIMO: ANEXOS**

Las partes declaran conocer los siguientes anexos al convenio, que complementan este convenio y que son parte del mismo, para todos los efectos legales.

- Anexo N°1, denominado “Aranceles de Prestaciones”.
- Anexo N°2, denominado “Staff de Profesionales”.
- Anexo N°3, denominado “Cartera de Servicios”.



  
LUIS ALBERTO VERGARA JARA  
Presidente  
Sindicato de Trabajadores Corpesca S.A.

  
GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA  
Coronel  
Director General



Anótese, comuníquese, regístrese, publíquese y archívese con sus antecedentes.



  
GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA

Coronel  
Director

DISTRIBUCIÓN:

1. DIRCOM MCC
2. ASESORÍA JURÍDICA
3. REGISTRATURA HMN (ARCHIVO)

