



RESOLUCIÓN EXENTA 4A/Nº

131 *17.01.2017

MAT.: APRUEBA CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y CLÍNICA BICENTENARIO SpA.

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: el convenio suscrito con fecha 26 de agosto de 2016 entre el Fondo Nacional de Salud y Clínica Bicentenario SpA.;

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1º de la ley Nº20.850, el Fondo Nacional de Salud debe asegurar la protección financiera para el otorgamiento de los diagnósticos y tratamientos de alto costo cubiertos por dicha ley a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile, esto es, a los beneficiarios del Régimen Público de Prestaciones de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional y de las instituciones previsionales de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública;

SEGUNDO: Que el artículo 3º de la ley Nº20.850 dispone que para contar con el sistema de protección financiera aludido, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a la misma ley. Sobre ello, el artículo 13 inciso 5º del cuerpo legal en cita señala que *"a través de decreto del Ministerio de Salud, se definirá la red de prestadores que otorgará las prestaciones sujetas al sistema de protección financiera de que trata esta ley"* agregando que *"para que los prestadores que formen parte de la red puedan otorgar tales prestaciones deberán suscribir, previamente, un convenio con el Fondo Nacional de Salud"*;

TERCERO: Que, en cumplimiento de lo señalado en los considerandos que anteceden, el Fondo Nacional de Salud Clínica Bicentenario SpA., han suscrito, con fecha 26 de agosto de 2016, un convenio con el objeto de que el establecimiento de salud señalado otorgue las prestaciones de salud que en dicho documento se indican, bajo las condiciones que se estipulan;

CUARTO: Que, el convenio aludido en el considerando que antecede debe ser aprobado mediante el correspondiente acto administrativo para su efectiva vigencia y ejecución; y

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en los preceptos citados en la parte considerativa; en la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los artículos 52, 53 letra a) y l), y 131 y siguientes del decreto con fuerza de ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº2.763, de 1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469; en la ley Nº20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos; en el decreto supremo Nº46, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; en la resolución exenta 4A/Nº35, de 2016, del

Fondo Nacional de Salud; así como lo establecido en la resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

110210014 021

R E S O L U C I Ó N

UNO. **APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 26 de agosto de 2016 entre el Fondo Nacional de Salud y Clínica Bicentenario SpA, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO FONDO NACIONAL DE SALUD Y CLÍNICA BICENTENARIO SpA

En Santiago de Chile, a 26 de agosto de 2016, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, servicio público, rol único tributario 61.603.000-0, representado por su Directora doña Jeanette Vega Morales, médico cirujano, cédula de identidad 8.943.368-1, ambos con domicilio en Monjitas 665, comuna y ciudad de Santiago, por una parte y por la otra, prestador, **CLÍNICA BICENTENARIO SpA**, sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N° 96.885.930-7, representada por don Juan Pablo Duclos Cornejo, ingeniero civil de industrias, cédula nacional de identidad N°10.402.519-6, ambos con domicilio en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N°4850, comuna Estación Central, de la ciudad de Santiago, en adelante también "prestador", se acuerda celebrar el siguiente convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, el cual se regirá por las siguientes estipulaciones:

PARTE A ESTIPULACIONES GENERALES

A/UNO ANTECEDENTES

De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 20.850, constituye obligación del Fondo Nacional de Salud asegurar el otorgamiento de las prestaciones y la protección financiera establecida en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo que regula dicha ley. Tales prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que corresponda, la cual será definida a través de decreto del Ministerio de Salud. Para que los prestadores, que forman parte de esta Red, puedan otorgar tales prestaciones deberán suscribir, previamente, un convenio con el Fondo Nacional de Salud.

El prestador ha sido aprobado por el Ministerio de Salud para formar parte de la Red de Prestadores que corresponde, según consta del Decreto Exento N° 301 de 19 de agosto de 2016, del Ministerio de Salud, por lo que se encuentra habilitado para otorgar las prestaciones a que se refiere la cláusula siguiente, motivo por el cual las partes celebran el presente convenio.

Para todos los efectos legales, el prestador se entenderá adscrito al Sistema Nacional de Servicios de Salud en todo lo relacionado con el otorgamiento de prestaciones contempladas en este convenio.

A/DOS
OBJETO DEL CONVENIO

El prestador se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes individualizadas en la cláusula B/UNO del presente convenio.

Respecto de cualquier otra atención que el paciente requiera y que se encuentre fuera de las prestaciones convenidas, vale decir, sin la cobertura financiera de la Ley 20.850, el prestador deberá informar al paciente:

1. Que tales prestaciones no se encuentran cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;
2. Que la cobertura financiera de tales prestaciones se regirá por las normas que correspondan de acuerdo con su sistema previsional de salud; y
3. Que el paciente tiene el derecho a decidir si dichas prestaciones le sean otorgadas por el prestador o ser derivado al prestador de la red asistencial que corresponda de acuerdo a su sistema previsional o de salud. En el caso de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que se encuentren en un prestador privado, los pacientes deberán ser derivados al establecimiento público de la Red Pública de atención que le corresponda, para recibir las demás atenciones que necesita bajo la Modalidad de Atención Institucional, según su plan de salud.

Lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y de las estipulaciones del presente convenio que regulan el acceso y cobertura a prestaciones de salud respecto de condiciones de salud que impliquen urgencia vital o secuela funcional grave en los términos señalados en el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud.

El prestador deberá otorgar las prestaciones indicadas anteriormente, de conformidad con las normas establecidas en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, así como por los protocolos dictados al efecto por el Ministerio de Salud. Dichos instrumentos se entienden formar parte del presente convenio para todos los efectos legales.

No obstante lo señalado en el párrafo que antecede, el cumplimiento de dichos protocolos no eximirá al prestador de las demás responsabilidades que le correspondieren, derivadas de una mala práctica médica.

El prestador está obligado a dar estricto cumplimiento a la garantía de oportunidad establecida para las prestaciones que se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. En consecuencia deberá otorgar dichas prestaciones dentro de los plazos establecidos en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

En caso que prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definidos en la cláusula B/DOS del presente convenio, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.

El Fondo Nacional de Salud informará el nuevo prestador asignado y la fecha de atención para que el prestador derive al beneficiario con todos los antecedentes al nuevo prestador.

Los productos sanitarios incluidos en los tratamientos de alto costo que otorgará el establecimiento conforme a esta cláusula, serán distribuidos por la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud directamente o por medio de

terceros debidamente mandatados por dicha Central o por el Fondo Nacional de Salud para tales efectos.

Dichos productos sanitarios serán aquellos individualizados en el presente convenio, y no podrán ser sustituidos por el prestador, quien deberá administrarlos o entregarlos a los pacientes de conformidad con las normas establecidas en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, así como por los protocolos dictados al efecto por el Ministerio de Salud.

El prestador deberá cumplir con las condiciones de almacenaje de los productos sanitarios que está obligado a administrar o entregar a los pacientes, de acuerdo a las indicaciones que señale el registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile, en el caso de los medicamentos, o en las demás autorizaciones sanitarias que correspondan en el caso de los elementos de uso médico o los alimentos.

A/TRES

ESTIPULACIONES ESPECIALES RESPECTO DE SITUACIONES DE URGENCIA VITAL O SECUELA FUNCIONAL GRAVE

En el evento que un beneficiario de un tratamiento de alto costo cubierto por la Ley 20.850 presente una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave en los términos señalados en el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, el otorgamiento del tratamiento por el prestador se realizará en la forma que se indica a continuación, según corresponda:

1. Si el paciente que requiere la atención de urgencia o emergencia está recibiendo el tratamiento de alto costo de el prestador la administración o entrega del producto sanitario que corresponda, se realizará con cargo a las existencias disponibles en dicho establecimiento para el mismo paciente, de la misma forma en que debiera realizarse si no existiera la condición de urgencia vital o secuela funcional grave.
2. Si el paciente que requiere la atención de urgencia o emergencia está recibiendo el tratamiento de alto costo de otro prestador, la administración o entrega del producto sanitario, se realizará con cargo a las existencias disponibles en el prestador para otros beneficiarios de la Ley 20.850, de la misma forma en que debiera realizarse si no existiera la condición de urgencia vital o secuela funcional grave. En este caso, la Central Nacional de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud realizará la reposición del producto sanitario al prestador previo requerimiento de éste.
3. En el evento de que el prestador no tuviere existencias disponibles del producto sanitario de que se trate para otros beneficiarios de la Ley 20.850 y otorgare el tratamiento con existencias propias o adquiridas para tales efectos, el Fondo Nacional de Salud reembolsará el costo de los productos sanitarios en la forma y por el valor indicado en el reglamento a que se refiere el artículo 3° inciso décimo de la Ley 20.850 (reglamento de mecanismos de reembolso a prestadores).

A/CUATRO

OBLIGACIÓN DE INFORMAR

El prestador deberá informar a los beneficiarios de la Ley 20.850, al menos, respecto de las siguientes materias:

1. De las prestaciones garantizadas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

2. Lo concerniente a las garantías de oportunidad y los plazos en los cuales se debe otorgar la prestación a su cargo.
3. Lo relativo a la garantía de calidad, que dice relación con los requisitos que el establecimiento presentó para ser aprobado como prestador de la Ley 20.850.
4. Como opera la garantía de protección financiera, en función de la no existencia de copagos, es decir la gratuidad de los exámenes de confirmación diagnóstica y de los productos sanitarios indicados en el Decreto Supremo N°87, de 16 de Noviembre 2015, del Ministerio de Salud. Del mismo modo, deberá informar expresamente y en detalle cuales prestaciones de las que se otorguen al paciente no están cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, y por tanto que la cobertura financiera de tales prestaciones se regirá por las normas que correspondan de acuerdo con el sistema previsional de salud del paciente.
5. Del diagnóstico de alto costo y/o tratamiento de alto costo asociado a una enfermedad o condición de salud, momento en que deberá realizarse la notificación de la confirmación diagnóstica, de acuerdo con el formulario respectivo.
6. La obligación del paciente de atenderse en la Red de Prestadores que corresponda para tener derecho a las prestaciones cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, con excepción de aquellas que se otorguen tratándose de una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave que requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento que no pertenezca a dicha Red, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a alguno de los prestadores de la Red respectiva.
7. De las fechas de los diferentes hitos de su proceso de atención, esto es, ingreso como beneficiario, fechas de controles, administración o entregas de tratamiento, así como toda aquella información que sea relevante para su proceso de atención, en lo que corresponda.
8. De la Red de Prestadores aprobada para las diferentes etapas de su atención, así como también de los laboratorios para la toma de muestra, si corresponde.

En el cumplimiento de esta obligación de informar, el prestador deberá dar cumplimiento a lo instruido por la Circular IF/N°254, de 6 de enero de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, en todo lo que corresponda, en particular respecto del uso obligatorio del "Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto".

A/CINCO **DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO**

Para una mejor ejecución del convenio y con el objeto de asegurar el adecuado cumplimiento de las condiciones contractuales, el Fondo Nacional de Salud designará, mediante oficio ordinario, un Administrador del Convenio.

En el desempeño de su cometido el Administrador del Convenio deberá, a lo menos, realizar las siguientes funciones:

1. Coordinar y ser el interlocutor entre el Fondo Nacional de Salud y prestador
2. Monitorear, gestionar y controlar el cumplimiento de los términos del convenio para el otorgamiento de las prestaciones.
3. Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de las prestaciones convenidas.
4. Denunciar a la Superintendencia de Salud el incumplimiento de prestador a su obligación de informar establecida en el inciso segundo del artículo 13 de la Ley

20.850, así como cualquier otro incumplimiento del prestador que diga relación con las coberturas y beneficios que otorga esta ley.

5. Favorecer las coordinaciones necesarias en caso de asignar un segundo prestador.

Para la realización de las tareas antes mencionadas el prestador deberá proporcionar al Administrador del Convenio toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso.

Del mismo modo, el prestador designará al momento de la suscripción del presente Convenio un Administrador del Convenio que tendrá la función de coordinar el cumplimiento del mismo en representación del prestador. Este Administrador estará facultado expresamente para ser notificado válidamente, en representación del prestador de todos los requerimientos que sean necesarios para la debida ejecución del Convenio. Para tales efectos, junto con la designación se indicará una casilla de correo electrónico a través del cual se efectuarán dichas notificaciones, sin perjuicio de la facultad del Fondo Nacional de Salud de efectuar dichas notificaciones personalmente o mediante oficio enviado por carta certificada.

Toda modificación en la designación de los Administradores del Convenio, deberá ser notificada formalmente a la contraparte mediante oficio, carta o correo electrónico dirigido al Administrador del Convenio.

A/SEIS

OBLIGACIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El prestador deberá registrar y actualizar en el Sistema de Información establecido por el Fondo Nacional de Salud, los datos e informaciones que permitan el seguimiento, monitoreo y control del otorgamiento de las prestaciones contempladas en el Sistema de Protección Financiera, así como del gasto ejecutado para cada una de ellas, conforme al reglamento dictado de acuerdo con el artículo 27 de la Ley 20.850. En el caso que el prestador cuente con su propio sistema de información, podrá dar cumplimiento a esta obligación mediante mecanismos que permitan la interoperabilidad entre ambos sistemas.

La información mínima a registrar por cada beneficiario de la Ley 20.850, será aquella exigida en los formularios electrónicos diseñados para cada etapa del proceso asistencial, como también de los datos necesarios para cumplir con las distintas trazabilidades.

En especial, el prestador está obligado a ingresar y registrar en la misma fecha que ocurran:

1. Las prestaciones garantizadas para dar cuenta de la trazabilidad del proceso asistencial.
2. La recepción y egreso de los medicamentos para asegurar la trazabilidad del medicamento.
3. La guía de despacho y factura correspondientes para asegurar la trazabilidad del Fondo.

El Fondo Nacional de Salud informará al prestador la forma y condiciones en las cuales éste registrará las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 20.850 y en los reglamentos a que se refieren los artículos 3° inciso décimo, 13 inciso segundo, 27 inciso primero, y la circulares que dicte la Superintendencia de Salud que define e instruye formulario de notificación.

En el procedimiento de registro de datos, el prestador deberá resguardar la confidencialidad de los datos personales de los beneficiarios, de conformidad con las

disposiciones de la Ley 19.628, de la Ley 20.584 y de cualquier otra norma legal o reglamentaria o estipulación contractual que regule la privacidad de tales datos.

Cualquier modificación respecto del procedimiento de registro será informada oportunamente por el Fondo Nacional de Salud al Administrador del Convenio designado por el prestador, mediante oficio, carta o correo electrónico.

El procedimiento y las formalidades en que se realizará la asignación y gestión de cuentas al prestador será informada por el Fondo Nacional de Salud al Administrador del Convenio designado por el prestador, mediante oficio, carta o correo electrónico.

En el caso de que un profesional deje de realizar labores para el prestador, éste deberá informar tal circunstancia dentro del plazo de veinticuatro horas, con el objeto de crear las cuentas para los nuevos profesionales que se incorporen y dar de baja las cuentas de los profesionales retirados, permitiendo una reasignación de los pacientes, la cual será de responsabilidad del prestador.

El prestador será directamente responsable del correcto uso de cada una de las cuentas que le sean asignadas para su uso y el de sus profesionales dependientes, así como de los daños y perjuicios causados por su uso inadecuado o la violación de la privacidad de los datos personales de los pacientes que se produzcan a causa o con ocasión del uso de dichas cuentas.

A/SIETE
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

La información y todos los antecedentes que el prestador obtenga con motivo de este convenio, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud la autorización del uso de datos para docencia e investigación. Al otorgar esta autorización el Fondo Nacional de Salud deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 19.628, de la Ley 20.584 y a cualquier otra disposición legal o reglamentaria que regule la materia.

PARTE B
ESTIPULACIONES ESPECIALES

B/UNO
OBJETO ESPECÍFICO DEL CONVENIO.

El prestador se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes a las siguientes etapas:

PATOLOGÍA	Confirmación Diagnóstica	Tratamiento	Seguimiento
PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	Aprobado

1. La etapa de Confirmación Diagnóstica, consiste en la determinación clínica de la necesidad de tratamiento de segunda línea conforme al protocolo, la que en todo caso debe ser validada por el Centro de Referencia Nacional determinado por el Ministerio de Salud.
2. La etapa de tratamiento, corresponde a la entrega y administración del medicamento cubierto por el Fondo, de las solicitudes del medicamento confirmadas por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.

3. Las etapas de seguimiento, se realizarán de acuerdo a lo establecido en los protocolos definidos por el Ministerio de Salud.

B/DOS
GARANTÍA DE OPORTUNIDAD.

El prestador deberá cumplir con los siguientes plazos para otorgar las garantías de oportunidad:

Patología	Garantías de Oportunidad	
	Medicamento de Alto Costo	Garantía Inicio de tratamiento
Prematuro con BDP	Palivizumab	1ª dosis, previo al alta, en un plazo no mayor a 72 horas; o en forma ambulatoria si ya se encuentra en su domicilio, cumpliendo los criterios de inclusión, cuando empiece período de circulación viral. Desde la confirmación del Comité de Expertos Clínico.

En caso que prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definidos en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador. Cada plazo comenzará a correr desde el momento en que se inicia la garantía de oportunidad.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo desde el inicio de la garantía para informar FONASA
Prematuro con BDP	Palivizumab	24 hrs

CLÁUSULA VIGENCIA Y COPIAS

El presente Convenio tendrá una vigencia indefinida a contar de la fecha de su total tramitación. No obstante, por razones de buen servicio, podrá comenzarse su ejecución con anterioridad a dicha fecha, quedando todo pago diferido y condicionado a la total tramitación de la resolución que aprueba el Convenio.

Sin perjuicio de ello, el Fondo Nacional de Salud podrá poner término al Convenio, en cualquier tiempo, notificando al prestador mediante carta certificada en los siguientes casos:

1. Por pérdida de la calidad de prestador aprobado por el Ministerio de Salud para otorgar las prestaciones objeto del presente Convenio.
2. Por incumplimiento de las obligaciones del presente Convenio, por parte del prestador.
3. Por cualquier otra causa fundada, establecida a través de una resolución fundada.

El Presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder del prestador.

CLÁUSULA FINAL PERSONERIAS

La personería de la Dra. JEANETTE VEGA MORALES para representar al FONDO NACIONAL DE SALUD, consta en el Decreto Supremo N° 46, de fecha 17 de marzo del año 2014, del Ministerio de Salud; y la personería de don JUAN PABLO DUCLOS CORNEJO, para actuar en representación de la CLÍNICA BICENTENARIO SpA., consta en el Acta de la 125ª Sesión de Directorio de la Sociedad Empresas Red Salud S.A., de 27 de mayo de 2016, reducida a escritura pública con fecha 1 de julio de 2016, ante don Juan Ricardo San Martín Urrejola, Notario Público Titular de la 43ª Notaría de Santiago.

ANÓTESE, REGÍSTRESE y ARCHÍVESE.



Jeanette Vega
DRA. JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

[Signature]
JED/PDS

DISTRIBUCION:

- CLÍNICA BICENTENARIO SpA.
- Dpto. Comercialización.
- Subdpto. Gestión Comercial.
- Consuelo Navarro Duarte.
- Oficina de Partes.



**CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD
Y
CLÍNICA BICENTENARIO SpA**

En Santiago de Chile, a 26 de agosto de 2016, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, servicio público, rol único tributario 61.603.000-0, representado por su Directora doña Jeanette Vega Morales, médico cirujano, cédula de identidad 8.943.368-1, ambos con domicilio en Monjitas 665, comuna y ciudad de Santiago, por una parte y por la otra, prestador, **CLÍNICA BICENTENARIO SpA**, sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N° 96.885.930-7, representada por don Juan Pablo Duclos Cornejo, ingeniero civil de industrias, cédula nacional de identidad N°10.402.519-6, ambos con domicilio en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N°4850, comuna Estación Central, de la ciudad de Santiago, en adelante también "prestador", se acuerda celebrar el siguiente convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, el cual se registrará por las siguientes estipulaciones:

**PARTE A
ESTIPULACIONES GENERALES**

A/UNO
ANTECEDENTES

De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 20.850, constituye obligación del Fondo Nacional de Salud asegurar el otorgamiento de las prestaciones y la protección financiera establecida en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo que regula dicha ley. Tales prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que corresponda, la cual será definida a través de decreto del Ministerio de Salud. Para que los prestadores, que forman parte de esta Red, puedan otorgar tales prestaciones deberán suscribir, previamente, un convenio con el Fondo Nacional de Salud.

El prestador ha sido aprobado por el Ministerio de Salud para formar parte de la Red de Prestadores que corresponde, según consta del Decreto Exento N° 301 de 19 de agosto de 2016, del Ministerio de Salud, por lo que se encuentra habilitado para otorgar las prestaciones a que se refiere la cláusula siguiente, motivo por el cual las partes celebran el presente convenio.

Para todos los efectos legales, el prestador se entenderá adscrito al Sistema Nacional de Servicios de Salud en todo lo relacionado con el otorgamiento de prestaciones contempladas en este convenio.

A/DOS
OBJETO DEL CONVENIO

El prestador se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes individualizadas en la cláusula B/UNO del presente convenio.

Respecto de cualquier otra atención que el paciente requiera y que se encuentre fuera de las prestaciones convenidas, vale decir, sin la cobertura financiera de la Ley 20.850, el prestador deberá informar al paciente:

1. Que tales prestaciones no se encuentran cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;
2. Que la cobertura financiera de tales prestaciones se regirá por las normas que correspondan de acuerdo con su sistema previsional de salud; y
3. Que el paciente tiene el derecho a decidir si dichas prestaciones le sean otorgadas por el prestador o ser derivado al prestador de la red asistencial que corresponda de acuerdo a su sistema previsional o de salud. En el caso de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que se encuentren en un prestador privado, los pacientes deberán ser derivados al establecimiento público de la Red Pública de atención que le corresponda, para recibir las demás atenciones que necesita bajo la Modalidad de Atención Institucional, según su plan de salud.

Lo anterior, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y de las estipulaciones del presente convenio que regulan el acceso y cobertura a prestaciones de salud respecto de condiciones de salud que impliquen urgencia vital o secuela funcional grave en los términos señalados en el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud.

El prestador deberá otorgar las prestaciones indicadas anteriormente, de conformidad con las normas establecidas en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, así como por los protocolos dictados al efecto por el Ministerio de Salud. Dichos instrumentos se entienden formar parte del presente convenio para todos los efectos legales.

No obstante lo señalado en el párrafo que antecede, el cumplimiento de dichos protocolos no eximirá al prestador de las demás responsabilidades que le correspondieren, derivadas de una mala práctica médica.

El prestador está obligado a dar estricto cumplimiento a la garantía de oportunidad establecida para las prestaciones que se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. En consecuencia deberá otorgar dichas prestaciones dentro de los plazos establecidos en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

En caso que prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definidos en la cláusula B/DOS del presente convenio, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.



El Fondo Nacional de Salud informará el nuevo prestador asignado y la fecha de atención para que el prestador derive al beneficiario con todos los antecedentes al nuevo prestador.

Los productos sanitarios incluidos en los tratamientos de alto costo que otorgará el establecimiento conforme a esta cláusula, serán distribuidos por la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud directamente o por medio de terceros debidamente mandatados por dicha Central o por el Fondo Nacional de Salud para tales efectos.

Dichos productos sanitarios serán aquellos individualizados en el presente convenio, y no podrán ser sustituidos por el prestador, quien deberá administrarlos o entregarlos a los pacientes de conformidad con las normas establecidas en el decreto supremo que las determina como cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, así como por los protocolos dictados al efecto por el Ministerio de Salud.

El prestador deberá cumplir con las condiciones de almacenaje de los productos sanitarios que está obligado a administrar o entregar a los pacientes, de acuerdo a las indicaciones que señale el registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile, en el caso de los medicamentos, o en las demás autorizaciones sanitarias que correspondan en el caso de los elementos de uso médico o los alimentos.

A/TRES

ESTIPULACIONES ESPECIALES RESPECTO DE SITUACIONES DE URGENCIA VITAL O SECUELA FUNCIONAL GRAVE

En el evento que un beneficiario de un tratamiento de alto costo cubierto por la Ley 20.850 presente una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave en los términos señalados en el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, el otorgamiento del tratamiento por el prestador se realizará en la forma que se indica a continuación, según corresponda:

1. Si el paciente que requiere la atención de urgencia o emergencia está recibiendo el tratamiento de alto costo de el prestador la administración o entrega del producto sanitario que corresponda, se realizará con cargo a las existencias disponibles en dicho establecimiento para el mismo paciente, de la misma forma en que debiera realizarse si no existiera la condición de urgencia vital o secuela funcional grave.
2. Si el paciente que requiere la atención de urgencia o emergencia está recibiendo el tratamiento de alto costo de otro prestador, la administración o entrega del producto sanitario, se realizará con cargo a las existencias disponibles en el prestador para otros beneficiarios de la Ley 20.850, de la misma forma en que debiera realizarse si no existiera la condición de urgencia vital o secuela funcional grave. En este caso, la Central Nacional de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud realizará la reposición del producto sanitario al prestador previo requerimiento de éste.
3. En el evento de que el prestador no tuviere existencias disponibles del producto sanitario de que se trate para otros beneficiarios de la Ley 20.850 y otorgare el tratamiento con existencias propias o adquiridas para tales efectos, el Fondo Nacional de Salud reembolsará el costo de los productos



sanitarios en la forma y por el valor indicado en el reglamento a que se refiere el artículo 3° inciso décimo de la Ley 20.850 (reglamento de mecanismos de reembolso a prestadores).

A/CUATRO
OBLIGACIÓN DE INFORMAR

El prestador deberá informar a los beneficiarios de la Ley 20.850, al menos, respecto de las siguientes materias:

1. De las prestaciones garantizadas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.
2. Lo concerniente a las garantías de oportunidad y los plazos en los cuales se debe otorgar la prestación a su cargo.
3. Lo relativo a la garantía de calidad, que dice relación con los requisitos que el establecimiento presentó para ser aprobado como prestador de la Ley 20.850.
4. Como opera la garantía de protección financiera, en función de la no existencia de copagos, es decir la gratuidad de los exámenes de confirmación diagnóstica y de los productos sanitarios indicados en el Decreto Supremo N°87, de 16 de Noviembre 2015, del Ministerio de Salud. Del mismo modo, deberá informar expresamente y en detalle cuales prestaciones de las que se otorguen al paciente no están cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, y por tanto que la cobertura financiera de tales prestaciones se regirá por las normas que correspondan de acuerdo con el sistema previsional de salud del paciente.
5. Del diagnóstico de alto costo y/o tratamiento de alto costo asociado a una enfermedad o condición de salud, momento en que deberá realizarse la notificación de la confirmación diagnóstica, de acuerdo con el formulario respectivo.
6. La obligación del paciente de atenderse en la Red de Prestadores que corresponda para tener derecho a las prestaciones cubiertas por el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, con excepción de aquellas que se otorguen tratándose de una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave que requiera hospitalización inmediata e impostergradable en un establecimiento que no pertenezca a dicha Red, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a alguno de los prestadores de la Red respectiva.
7. De las fechas de los diferentes hitos de su proceso de atención, esto es, ingreso como beneficiario, fechas de controles, administración o entregas de tratamiento, así como toda aquella información que sea relevante para su proceso de atención, en lo que corresponda.
8. De la Red de Prestadores aprobada para las diferentes etapas de su atención, así como también de los laboratorios para la toma de muestra, si corresponde.

En el cumplimiento de esta obligación de informar, el prestador deberá dar cumplimiento a lo instruido por la Circular IF/N°254, de 6 de enero de 2016, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, en todo lo que corresponda, en particular respecto del uso obligatorio del "Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto".



A/CINCO
DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO

Para una mejor ejecución del convenio y con el objeto de asegurar el adecuado cumplimiento de las condiciones contractuales, el Fondo Nacional de Salud designará, mediante oficio ordinario, un Administrador del Convenio.

En el desempeño de su cometido el Administrador del Convenio deberá, a lo menos, realizar las siguientes funciones:

1. Coordinar y ser el interlocutor entre el Fondo Nacional de Salud y prestador
2. Monitorear, gestionar y controlar el cumplimiento de los términos del convenio para el otorgamiento de las prestaciones.
3. Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de las prestaciones convenidas.
4. Denunciar a la Superintendencia de Salud el incumplimiento de prestador a su obligación de informar establecida en el inciso segundo del artículo 13 de la Ley 20.850, así como cualquier otro incumplimiento del prestador que diga relación con las coberturas y beneficios que otorga esta ley.
5. Favorecer las coordinaciones necesarias en caso de asignar un segundo prestador.

Para la realización de las tareas antes mencionadas el prestador deberá proporcionar al Administrador del Convenio toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso.

Del mismo modo, el prestador designará al momento de la suscripción del presente Convenio un Administrador del Convenio que tendrá la función de coordinar el cumplimiento del mismo en representación del prestador. Este Administrador estará facultado expresamente para ser notificado válidamente, en representación del prestador de todos los requerimientos que sean necesarios para la debida ejecución del Convenio. Para tales efectos, junto con la designación se indicará una casilla de correo electrónico a través del cual se efectuarán dichas notificaciones, sin perjuicio de la facultad del Fondo Nacional de Salud de efectuar dichas notificaciones personalmente o mediante oficio enviado por carta certificada.

Toda modificación en la designación de los Administradores del Convenio, deberá ser notificada formalmente a la contraparte mediante oficio, carta o correo electrónico dirigido al Administrador del Convenio.

A/SEIS
OBLIGACIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El prestador deberá registrar y actualizar en el Sistema de Información establecido por el Fondo Nacional de Salud, los datos e informaciones que permitan el seguimiento, monitoreo y control del otorgamiento de las prestaciones contempladas en el Sistema de Protección Financiera, así como del gasto ejecutado para cada una de ellas, conforme al reglamento dictado de acuerdo con el artículo 27 de la Ley 20.850. En el caso que el prestador cuente con su propio sistema de información, podrá dar cumplimiento a esta obligación mediante mecanismos que permitan la interoperabilidad entre ambos sistemas.



La información mínima a registrar por cada beneficiario de la Ley 20.850, será aquella exigida en los formularios electrónicos diseñados para cada etapa del proceso asistencial, como también de los datos necesarios para cumplir con las distintas trazabilidades.

En especial, el prestador está obligado a ingresar y registrar en la misma fecha que ocurran:

1. Las prestaciones garantizadas para dar cuenta de la trazabilidad del proceso asistencial.
2. La recepción y egreso de los medicamentos para asegurar la trazabilidad del medicamento.
3. La guía de despacho y factura correspondientes para asegurar la trazabilidad del Fondo.

El Fondo Nacional de Salud informará al prestador la forma y condiciones en las cuales éste registrará las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 20.850 y en los reglamentos a que se refieren los artículos 3° inciso décimo, 13 inciso segundo, 27 inciso primero, y la circulares que dicte la Superintendencia de Salud que define e instruye formulario de notificación.

En el procedimiento de registro de datos, el prestador deberá resguardar la confidencialidad de los datos personales de los beneficiarios, de conformidad con las disposiciones de la Ley 19.628, de la Ley 20.584 y de cualquier otra norma legal o reglamentaria o estipulación contractual que regule la privacidad de tales datos.

Cualquier modificación respecto del procedimiento de registro será informada oportunamente por el Fondo Nacional de Salud al Administrador del Convenio designado por el prestador, mediante oficio, carta o correo electrónico.

El procedimiento y las formalidades en que se realizará la asignación y gestión de cuentas al prestador será informada por el Fondo Nacional de Salud al Administrador del Convenio designado por el prestador, mediante oficio, carta o correo electrónico.

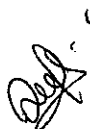
En el caso de que un profesional deje de realizar labores para el prestador, éste deberá informar tal circunstancia dentro del plazo de veinticuatro horas, con el objeto de crear las cuentas para los nuevos profesionales que se incorporen y dar de baja las cuentas de los profesionales retirados, permitiendo una reasignación de los pacientes, la cual será de responsabilidad del prestador.

El prestador será directamente responsable del correcto uso de cada una de las cuentas que le sean asignadas para su uso y el de sus profesionales dependientes, así como de los daños y perjuicios causados por su uso inadecuado o la violación de la privacidad de los datos personales de los pacientes que se produzcan a causa o con ocasión del uso de dichas cuentas.

A/SIETE

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

La información y todos los antecedentes que el prestador obtenga con motivo de este convenio, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud la autorización del uso de datos para docencia e investigación. Al otorgar esta autorización el Fondo



Nacional de Salud deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 19.628, de la Ley 20.584 y a cualquier otra disposición legal o reglamentaria que regule la materia.

PARTE B ESTIPULACIONES ESPECIALES

B/UNO

OBJETO ESPECÍFICO DEL CONVENIO.

El prestador se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes a las siguientes etapas:

PATOLOGÍA	Confirmación Diagnóstica	Tratamiento	Seguimiento
PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	Aprobado

1. La etapa de Confirmación Diagnóstica, consiste en la determinación clínica de la necesidad de tratamiento de segunda línea conforme al protocolo, la que en todo caso debe ser validada por el Centro de Referencia Nacional determinado por el Ministerio de Salud.
2. La etapa de tratamiento, corresponde a la entrega y administración del medicamento cubierto por el Fondo, de las solicitudes del medicamento confirmadas por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.
3. Las etapas de seguimiento, se realizarán de acuerdo a lo establecido en los protocolos definidos por el Ministerio de Salud.

B/DOS

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD.

El prestador deberá cumplir con los siguientes plazos para otorgar las garantías de oportunidad:

Patología	Garantías de Oportunidad	
	Medicamento de Alto Costo	Garantía Inicio de tratamiento
Prematuro con BDP	Palivizumab	1ª dosis, previo al alta, en un plazo no mayor a 72 horas; o en forma ambulatoria si ya se encuentra en su domicilio, cumpliendo los criterios de inclusión, cuando empiece período de circulación viral. Desde la confirmación del Comité de Expertos Clínico.

En caso que prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definidos en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador. Cada plazo comenzará a correr desde el momento en que se inicia la garantía de oportunidad.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo desde el inicio de la garantía para informar FONASA
Prematuro con BDP	Palivizumab	24 hrs

CLÁUSULA VIGENCIA Y COPIAS

El presente Convenio tendrá una vigencia indefinida a contar de la fecha de su total tramitación. No obstante, por razones de buen servicio, podrá comenzarse su ejecución con anterioridad a dicha fecha, quedando todo pago diferido y condicionado a la total tramitación de la resolución que aprueba el Convenio.

Sin perjuicio de ello, el Fondo Nacional de Salud podrá poner término al Convenio, en cualquier tiempo, notificando al prestador mediante carta certificada en los siguientes casos:

1. Por pérdida de la calidad de prestador aprobado por el Ministerio de Salud para otorgar las prestaciones objeto del presente Convenio.
2. Por incumplimiento de las obligaciones del presente Convenio, por parte del prestador.
3. Por cualquier otra causa fundada, establecida a través de una resolución fundada.

El Presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder del prestador.

CLÁUSULA FINAL PERSONERIAS

La personería de la Dra. JEANETTE VEGA MORALES para representar al FONDO NACIONAL DE SALUD, consta en el Decreto Supremo N° 46, de fecha 17 de marzo del año 2014, del Ministerio de Salud; y la personería de don JUAN PABLO DUCLOS CORNEJO, para actuar en representación de la CLÍNICA BICENTENARIO SpA., consta en el Acta de la 125ª Sesión de Directorio de la Sociedad Empresas Red Salud S.A., de 27 de mayo de 2016, reducida a escritura pública con fecha 1 de julio de 2016, ante don Juan Ricardo San Martín Urrejola, Notario Público Titular de la 43ª Notaría de Santiago.



Jeanette Vega
DIRECTORA JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD



JUAN PABLO DUCLOS CORNEJO
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA BICENTENARIO SpA.

REPERTORIO N° 23662-2016.-

REDUCCION A ESCRITURA PÚBLICA
ACTA DIRECTORIO DE EMPRESAS RED SALUD S.A.

PODERES DIRECTORES Y GERENTES
CLÍNICA BICENTENARIO SpA.

En Santiago de Chile, a uno de julio de dos mil dieciséis, ante mí, JUAN RICARDO SAN MARTÍN URREJOLA, abogado, Notario Público Titular de la Cuadragésima Tercera Notaría de Santiago, con oficio en calle Huérfanos número ochocientos treinta y cinco, piso dieciocho, Comuna de Santiago, comparece: don Agustín Matías Romero Leiva, chileno, casado, abogado, cédula nacional de identidad número doce millones setecientos veinte mil ciento setenta guión seis, domiciliado para estos efectos en Avenida Santa María número dos mil ochocientos diez, piso dos, de la comuna de Providencia, ciudad de Santiago; el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada, y expone: Que debidamente facultado para ello, viene en reducir a escritura pública, la parte pertinente del acta de la centésima vigésima quinta sesión de directorio de la sociedad EMPRESAS RED SALUD S.A., de veintisiete de mayo de dos mil dieciséis, la cual es del siguiente tenor: ACTA DE LA SESIÓN CENTÉSIMO VIGÉSIMA QUINTA DEL DIRECTORIO DE EMPRESAS RED SALUD S.A. En Santiago, a veintisiete de mayo de dos mil dieciséis, siendo las ocho horas en Avenida Santa María número dos mil ochocientos diez, piso dos, comuna de Providencia, tuvo lugar la centésima vigésima quinta reunión de Directorio de Empresas Red Salud S.A., presidida por su titular don Alberto Etchegaray A., y con la asistencia de su Vicepresidente, don Víctor Manuel Jarpa R. y los directores señores Andrés Sanfuentes V., Gustavo Vicuña M., Carlos Orfali B. y Juan Pablo Aylwin Jofre. También participan de la reunión de manera presencial el Gerente General de la sociedad, señor Sebastián Reyes G., además del abogado Agustín Romero L., Gerente Legal de la



Compañía, quien actúa como secretario de actas. **TABLA.- Nuevos poderes Filiales.-**

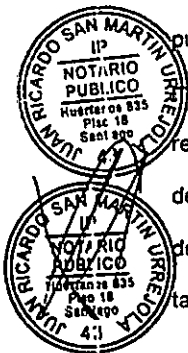
El Presidente dio la palabra a don Agustín Romero quien expresó que, atendido los cambios en la Administración de las filiales de Red Salud S.A., corresponde que se otorguen nuevos poderes y se designe formalmente a sus mandatarios para poder desarrollar las actividades propias de cada sociedad.- Planteó mantener un esquema que establezca distintas categorías de facultades con distintos tipos de apoderados según la naturaleza del acto o contrato a celebrar. Asimismo, tomando en consideración la estructura de gobierno corporativo de la Matriz, se propuso establecer límites de montos para el ejercicio de algunas facultades por parte de las administraciones de las filiales, con la finalidad que el corporativo de Red Salud tenga mayor control en el endeudamiento, control de la caja y los compromisos a largo plazo. Explicó seguidamente los casos específicos. **ACUERDO:** Por unanimidad de los presentes, se acuerda conferir, a partir de la fecha en que se reduzca a escritura pública el Acta de la presente sesión de Directorio, los siguientes poderes y facultades de administración para las sociedades filiales y a las personas y que se individualizan, y revocar los que se mencionarán más adelante: uno. Comprar, vender, permutar, y en general, adquirir y enajenar y prometer la adquisición, adjudicación o enajenación de bienes inmuebles o de derechos constitutivos sobre éstos, de derechos sociales y de acciones.- Celebrar contratos de leasing sobre bienes inmuebles.- dos. Firmar órdenes de compra, comprar, vender, permutar, adjudicar, y en general, enajenar y prometer la adjudicación o enajenación de bienes muebles, corporales e incorporeales, y celebrar contratos de leasing sobre los mismos.- tres. Dar y tomar en arrendamiento y subarrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles, establecimientos de comercio o de cualquiera especie.- cuatro. Comprar y vender establecimientos, negocios, marcas, patentes, derechos y privilegios sobre productos, materias primas o bienes inmateriales.- cinco. Constituir o dar en prenda muebles, valores mobiliarios, derechos, acciones y demás cosas corporales e incorporeales, sea en prenda civil, mercantil, bancaria, sin desplazamiento, agraria, industrial, warrants, de cosas muebles vendidas a plazo u otras especiales para garantizar obligaciones de empresas filiales.- seis. Constituir u otorgar hipotecas sobre bienes inmuebles, incluso con cláusula de garantía

general, y posponer dichas hipotecas para garantizar obligaciones de empresas filiales.- siete. Gravar bienes de la sociedad con usufructos, fideicomisos, prohibiciones, servidumbres activas o pasivas o con cualquier otra limitación de dominio.- ocho. Constituir toda clase de garantías personales para caucionar obligaciones de empresas filiales.- nueve. Alzar gravámenes constituidos sobre bienes inmuebles y muebles de la sociedad.- diez. Aceptar herencias, legados y usufructos y aceptar y realizar donaciones.- once. Celebrar contratos para constituir o ingresar en sociedades de cualquier clase u objeto; sean civiles o comerciales; colectivas; anónimas; en comanditas simples o por acciones, de responsabilidad limitada o de otra especie; constituir o formar parte de asociaciones, cuentas en participación, sociedades de hecho, comunidades, corporaciones, fundaciones, asociaciones gremiales, etcétera.- doce. Representar a la sociedad con voz y voto en las sociedades, comunidades, asociaciones, cuentas en participación, sociedades de hecho, etcétera, en los que tenga parte o interés; asistir en su representación a Juntas de accionistas, de socios, de comuneros o de asociados a tales entidades; modificar éstas; pedir su disolución o terminación incluso partición, llevar a cabo una y otras y, en general ejercitar todas las acciones y derechos y cumplir con todas las obligaciones que a la sociedad le correspondan como socia, accionista, gestora, comanditaria, asociada, etcétera.- trece. Efectuar, ejecutar y celebrar a nombre de la sociedad todos los actos, convenios, contratos y gestiones que se relacionen con la gestión administrativa de la misma, pudiendo desahuciar, anular, rescindir, resciliar, resolver, revocar, terminar o solicitar la terminación o modificar cualquiera de los actos, convenios y contratos que haya celebrado. Asimismo, desahuciar, anular, rescindir, resciliar, resolver, revocar, terminar o solicitar la terminación de los contratos de arrendamiento y/o subarrendamiento de toda clase de bienes muebles e inmuebles, establecimientos de comercio o de cualquiera especie, que la sociedad haya celebrado- catorce. Efectuar, ejecutar, celebrar a nombre de la sociedad, para la prestación de servicios de salud y demás objetivos vinculados con su objeto social y con su giro, actos jurídicos, acuerdos comerciales, convenios y contratos con; entidades aseguradoras tales como las Instituciones de Salud Previsional o Isapre, Compañías de Seguros; con entidades de



bienestar con personalidad jurídica; con el Fondo Nacional de Salud (FONASA); con Servicios de Salud, Hospitales, Clínicas, Centros Médicos, Laboratorios Clínicos, Laboratorios Dentales, Sociedades de Profesionales y otras cuyo objeto sea, entre otros, entregar prestaciones de salud; con médicos, dentistas y otros profesionales y, en general, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, municipales, autónomas y de cualquier naturaleza. Giro, incluidos otros ámbitos relacionados con la actividad de la compañía, tales como el otorgamiento de Becas para médicos u otros profesionales de la salud, el desarrollo, investigación y/o promoción del conocimiento médico y científico, la realización de pasantías, internados, campo clínico o cualquier tipo de prácticas profesionales en el ámbito médico, incluidas las profesiones o estudios auxiliares de la medicina, odontología y la salud. **quince.** Celebrar, modificar, prorrogar, renovar y renegociar todo tipo de contratos, en especial los de seguro, de comodato, de mutuo, de depósito, de transporte, de fianza, de cambio, de correduría, de administración, de agencia, de comisión, de representación, de distribución, de concesión; de construcción, bajo cualquier modalidad; de ejecución de obras de remodelación, ampliación y/o demolición, conviniendo en ellos toda clase de pactos o estipulaciones, estén o no contemplados especialmente por las leyes y sean de su esencia, de su naturaleza o meramente accidentales.- **dieciséis.** Suscribir cierres de negocio, acuerdos de confidencialidad, acuerdos o protocolos de entendimiento y otros documentos similares, y celebrar y prometer la celebración de cualquier otro contrato, nominado o no relacionado con la prestación de servicios de salud o con los demás objetivos vinculados con su objeto social y necesario para el normal desarrollo de su giro. **diecisiete.** Dar y tomar préstamos en moneda nacional o extranjera, en cualquier forma con toda clase de organismos o instituciones de crédito y/o de fomento, de derecho público o privado, sea a través de crédito en cuenta corriente, créditos simples, créditos documentarios, avances contra aceptación, sobregiros, créditos en cuentas especiales, líneas de créditos, préstamos con letras, pagarés o en cualquier otra forma, con garantía o sin ella, en moneda nacional o extranjera; y establecer y convenir todas las condiciones y cláusulas de los mismos.- **dieciocho.** Celebrar contratos para abrir cuentas corrientes bancarias, de depósito, de crédito, especiales y de ahorro, con

instituciones bancarias o financieras nacionales o extranjeras, públicas o privadas; contratar líneas de crédito asociadas o no a esas mismas cuentas; imponerse de sus movimientos y aprobar u objetar sus saldos; retirar talonarios de cheques, cheques sueltos, y cerrar dichas cuentas.- diecinueve. Girar y sobregirar en las cuentas corrientes bancarias de la Sociedad; autorizar cargos en las mismas y transferencias de fondos entre ellas o a terceros; Girar, aceptar o suscribir en cualquier forma letras de cambio, pagarés y demás efectos negociables o de comercio, bancarios o mercantiles, sean nominativos, a la orden o al portador.- veinte. Revalidar toda clase de cheques; endosar, cobrar, cancelar, dar orden de no pago y protestar toda clase de cheques; endosar en dominio, en cobro o garantía, con o sin restricciones, descontar, cancelar, protestar, cobrar, transferir y disponer en cualquier forma letras de cambio, pagarés y demás efectos negociables o de comercio, bancarios o mercantiles, sean nominativos, a la orden o al portador y ejercitar todos los derechos y acciones que a la sociedad le correspondan en relación con tales documentos.- veintiuno. Tomar depósitos a plazo o a la vista, en bancos e instituciones financieras nacionales o extranjeras, y retirarlos; entregar y retirar dinero y valores en custodia, en garantía o en cobranza y cancelar los certificados respectivos.- veintidós. Tomar boletas bancarias de garantía y pólizas de seguros de garantía.- veintitrés. Representar a la sociedad ante los Bancos e instituciones financieras nacionales o extranjeras, particulares o estatales, darles instrucciones y cometerles comisiones de confianza.- veinticuatro. Ceder y aceptar cesiones de créditos o derechos, sean nominativas, a la orden o al portador.- veinticinco. Operar en el mercado de capitales, pudiendo comprar, vender, negociar e invertir en cualquier forma de instrumentos de renta fija o de renta variable y en general en cualquier otro sistema de inversión o de ahorro que exista hoy en el mercado o pueda establecerse en el futuro; convenir las condiciones, precios, intereses, términos y modalidades de estas operaciones; firmar todos los documentos para llevarlos a cabo; y representar a la sociedad con las más amplias facultades ante las entidades emisoras de dichos títulos.- veintiséis. Celebrar contratos que contengan operaciones de derivados sobre moneda nacional, unidades de reajustabilidad, moneda extranjera, tasas de interés locales, tasas de interés extranjeras y sobre cualquier otro activo



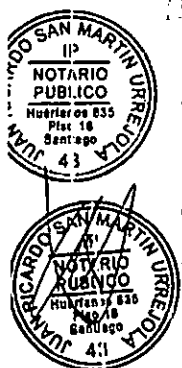
autorizado por el Banco Central de Chile, y que la Sociedad convenga con bancos e instituciones financieras de conformidad a las disposiciones del Capítulo Tercero. D. Uno del Compendio de Normas Financieras, del Capítulo Noveno del Compendio de Normas de Cambios Internacionales y de cualquiera otra regulación financiera o cambiaria del Banco Central de Chile que las modifique o reemplace en el futuro.- veintisiete. Realizar todo tipo de operaciones y actos de comercio exterior, sea de importación o exportación, y de cambios internacionales, pudiendo para ello ejecutar todas las actuaciones ante el Banco Central de Chile, el Servicio de Aduanas y demás entidades pertinentes y suscribir todos los documentos y prestaciones que fueren necesarios para materializarlas, tales como la suscripción, endoso, cancelación de documentos de embarque, apertura de cartas de crédito, acreditivos, firmar registros de importación, anexas, cartas explicativas, retiro de otros documentos, etcétera, sin restricción ni limitación alguna.- veintiocho. Solicitar y tramitar ante las autoridades correspondientes la obtención, renovación, modificación, prolongación y transferencia de marcas comerciales, patentes de invención, derechos sobre modelos de utilidad, diseños industriales y derechos de propiedad intelectual y nombres de dominio, formular oposiciones y deducir demandas de nulidad, solicitar todo tipo de anotaciones, tales como, licencias o transferencias de privilegios, cambios de nombre o domicilio del titular u otras que sea necesario solicitar, hacer toda clase de presentaciones, protestas, peticiones y declaraciones, presentar reclamos y toda clase de recursos, justificar explotaciones, efectuar pago de impuestos, derechos, honorarios y anualidades; comprar, aceptar, adquirir, vender, ceder, transferir, cancelar voluntariamente y enajenar en todo o parte y a cualquier título, derechos en marcas comerciales, y derechos de propiedad intelectual, otorgar licencias para su uso, estipulando las condiciones correspondientes, celebrar toda clase de contratos relacionados con dichos derechos, pagar, cobrar y percibir, especialmente los precios de cesiones y las rentas provenientes de licencias.- veintinueve. Representar a la sociedad ante el Servicio de Impuestos Internos en todo lo que diga relación con la tramitación, presentación de documentación, obtención de timbraje de boletas y facturas, libros de contabilidad, y cualquier otro tipo de gestiones de naturaleza

tributaria, como asimismo dar o comunicar aviso de apertura y cierre de Sucursales, Oficinas o Agencias.- treinta. Representar a la sociedad con las más amplias facultades y sin ninguna limitación ante Ministerios, Servicios Públicos, Tribunales, Contraloría General de la República, Superintendencia de Salud; de Seguridad Social; de Pensiones; de Bancos; de Valores y Seguros; de Educación; Fondo Nacional de Salud, Servicio de Impuestos Internos, Servicios de Tesorerías, Intendencias, Gobernaciones, Municipalidades, Dirección del Trabajo y demás entidades de Previsión Social y ante cualquier organismo, institución, sociedad o persona, sea pública, privada, autónoma, fiscal o estatal, semifiscal, municipal o particular, pudiendo formularles toda clase de presentaciones, declaraciones, aún obligatorias, peticiones, etcétera, modificarlas y desistirse de ellas.- treinta y uno. Celebrar y suscribir contratos de trabajo, colectivos e individuales y contratar servicios profesionales o técnicos; fijar atribuciones, horarios, destinos, modificar dichos contratos o ponerles término a unos y otros o solicitar la terminación de los mismos, firmando la documentación que en cada caso se requiera, incluyendo los finiquitos de la relación laboral que se extingue, y en general, atender y efectuar todos los actos que directa o indirectamente se relacionen con las aplicaciones de las leyes sociales, del trabajo y de previsión.- treinta y dos. Representar a la sociedad ante las Direcciones e Inspecciones del Trabajo en los reclamos que se deduzcan en su contra, para cuyos efectos tendrá todas las facultades del artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil, y, expresamente, la facultad de transigir, pudiendo delegar y reasumir cuantas veces lo estimen conveniente.- treinta y tres. Firmar recibos, finiquitos, cancelaciones, y en general, suscribir, otorgar, firmar, extender, modificar y refrendar toda clase de documentos, públicos o privados, pudiendo formular en ellos todas las declaraciones que estimen necesarias o convenientes.- treinta y cuatro. Transigir extrajudicialmente, aún con respecto de cosas no disputadas.- treinta y cinco. Cobrar y percibir cuanto se adeude a la sociedad.- treinta y seis. Pagar y extinguir por cualquier modo toda clase de obligaciones pecuniarias de la sociedad.- treinta y siete. Pedir rendiciones de cuenta, aprobarlas u objetarlas, convenir y aceptar estimaciones de perjuicios, cláusulas penales y multas.- treinta u ocho. Recibir, entregar y retirar toda clase de



correspondencia, aún certificada, giros, cargas, reembolsos, encomiendas, piezas postales, etcétera, dirigidas o consignadas a la sociedad.- **treinta y nueve.** Representar a la sociedad en todos los juicios y gestiones judiciales en que ésta tenga interés o pueda llegar a tenerlo, ante cualquier tribunal ordinario, especial, arbitral, administrativo o de cualquier otra naturaleza, incluido los procedimientos de mediación en salud, así intervenga la sociedad como demandante, demandada, reclamante, reclamada o tercero de cualquier especie, pudiendo ejercer toda clase de acciones, sean ellas ordinarias, ejecutivas, especiales, de jurisdicción no contenciosa o de cualquiera otra naturaleza; en el ejercicio de esta representación judicial, los mandatarios quedan facultados para actuar por la sociedad en los términos previstos en el artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil, con todas las facultades ordinarias y extraordinarias del mandato judicial, pudiendo desistirse en primera instancia de la acción entablada, contestar demandas, aceptar la demanda contraria, renunciar a los recursos y los términos legales, absolver posiciones, transigir, comprometer, otorgar a los árbitros facultades de arbitadores, prorrogar jurisdicción, intervenir en gestiones de conciliación o avenimiento, proponer y aprobar convenios y aceptar sus modificaciones, conceder u otorgar quitas y esperas, cobrar y percibir.- **cuarenta.** Conferir mandatos especiales relativos a las facultades que se les han conferido, revocarlos, delegar en todo o en parte tales facultades, sin que ello signifique la pérdida del ejercicio de las mismas y dejar sin efecto las correspondientes delegaciones y reasumir.- **cuarenta y uno.** Reducir a escritura pública los acuerdos adoptados de conformidad a la ley y a los Estatutos Sociales, en las sesiones de Directorio y Juntas de Accionistas que celebre la compañía.- **DESIGNACIÓN DE MANDATARIOS.-** Se acuerda designar como mandatarios de las sociedades filiales que se señalarán, con aquellas facultades que antes se describen y que podrán ejercer del modo y por las personas que en cada caso se indica a continuación: **CLÍNICA BICENTENARIO SpA. A.** Las facultades de los números uno, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, diez y once se otorgan a los señores Alberto Etchegaray Aubry, Víctor Manuel Jarpa Riveros, Andrés Sanfuentes Vergara, Gustavo Vicuña Molina, Carlos Orfali Bejer, Juan Pablo Aylwin Jofre, Mario Kuflik Derman, Sebastián Reyes Gloffka y a don Juan Pablo Duclos Cornéjo. Estas facultades

deberán ejercerse siempre actuando conjuntamente dos cualesquiera de los señores Etchegaray, Jarpa, Sanfuentes, Vicuña, Orfali, Aylwin o Kuflik, o uno cualquiera de los señores Etchegaray, Jarpa, Sanfuentes, Vicuña, Orfali, Aylwin o Kuflik con el señor Reyes o Duclos. B. Las facultades de los números dos, tres, nueve, doce, quince, dieciséis, diecisiete, dieciocho, veinte, veintiuno, veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco, veintiséis, veintisiete, treinta y tres, treinta y cuatro, treinta y siete, treinta y nueve, se otorgan a los señores Alberto Etchegaray Aubry, Víctor Manuel Jarpa Riveros, Andrés Sanfuentes Vergara, Gustavo Vicuña Molina, Carlos Orfali Bejer, Juan Pablo Aylwin Jofre, Mario Kuflik Derman, Sebastián Reyes Gloffka, Pedro Matías Moral Mesa y a don Juan Pablo Duclos Cornejo. Estas facultades podrán ejercerse actuando conjuntamente dos cualquiera de los mandatarios. Sin embargo, en el caso de las facultades de los números dos, tres, quince, dieciséis, diecisiete, veintiséis y treinta y cuatro, cuando la operación o contrato contenga obligaciones que superen un equivalente en pesos chilenos a diez mil unidades de fomento mensuales al día de la celebración de dicho acto o contrato, se requerirá acuerdo especial adoptado por el Directorio que administra a la sociedad, previo al acto o contrato; o que concurren en tal acto o contrato uno cualquiera de los señores Etchegaray, Jarpa, Sanfuentes, Vicuña, Orfali, Aylwin o Kuflik con el señor Reyes, Moral o Duclos.- C. Las facultades de los números dos, tres, doce, trece, ~~atorce~~, quince, dieciséis, diecisiete, dieciocho, veinte, veintiuno, veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco, veintiséis, veintisiete, veintiocho, treinta y uno, treinta y tres, treinta y cuatro y treinta y siete, se otorgan también a don Juan Pablo Duclos Cornejo, Alejandro Meyer Rotman, Arturo Letelier León y Jaime Curihuinca Curaqueo. Las facultades mencionadas en esta letra podrán ejercerse actuando individualmente don Juan Pablo Duclos Cornejo. En ausencia de don Juan Pablo Duclos Cornejo, la que no será necesario acreditar ante terceros, las referidas facultades podrán ser ejercidas actuando conjuntamente dos cualquiera de los señores Meyer, Letelier o Curihuinca. Sin embargo, tratándose de las facultades de los números dos, tres, trece, quince, dieciséis, diecisiete, veintidós, veintiséis, treinta y uno y treinta y cuatro, podrán ejercerse del modo indicado en esta letra, solo cuando la operación o contrato contenga obligaciones que no superen un equivalente en pesos chilenos a las



dos mil unidades de fomento mensuales al día de la celebración de dicho acto o contrato y/o actos o contratos cuyo plazo de duración sea indefinido.- D. Las facultades bancarias indicadas en el número diecinueve, deberán ejercerse actuando en conjunto don Juan Pablo Duclos Comejo con uno cualquiera de los señores Alberto Etchegaray Aubry, Víctor Manuel Jarpa Riveros, Andrés Sanfuentes Vergara, Gustavo Vicuña Molina, Carlos Orfali Bejer, Juan Pablo Aylwin Jofre, Mario Kuflik Derman, Sebastián Reyes Gloffka o Pedro Matías Moral Mesa. En ausencia de don Juan Pablo Duclos Comejo, la que no será necesario acreditar ante los respectivos Bancos ni ante terceros, las referidas facultades bancarias serán ejercidas por don Arturo Letelier León con uno cualquiera de los señores Etchegaray, Jarpa, Sanfuentes, Vicuña, Orfali, Aylwin, Kuflik, Reyes o Moral.- E. Las facultades bancarias indicadas en el número diecinueve, tratándose de operaciones de cualquier monto entre partes relacionadas en los términos del artículo cien de la Ley de Mercado de Valores o que no involucren giros o transferencias bancarias, sean electrónicas o no, por montos superiores a mil unidades de fomento al día de la respectiva operación, o por operaciones que no involucren autorización de pagos por nóminas por más de diez mil unidades de fomento al día de la respectiva operación, también podrán ejercerse actuando en conjunto don Juan Pablo Duclos Comejo con uno cualquiera de los señores Alejandro Meyer Rotman, Arturo Letelier León o Jaime Curihuinca Curaqueo. En ausencia de don Juan Pablo Duclos Comejo, la que no será necesario acreditar ante los respectivos Bancos ni ante terceros, las referidas facultades bancarias podrán ser ejercidas por don Arturo Letelier León con uno cualquiera de los señores Meyer o Curihuinca.- F. En el ejercicio de las facultades de los números diecinueve, veintiuno, veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco, veintiséis y veintisiete, los apoderados deberán ceñirse estrictamente, y con especial cuidado, a la política de inversiones y/o endeudamiento fijada por el Directorio que administre a la sociedad, dando cuenta con la periodicidad que se disponga y de manera documentada de su gestión a dicho órgano, a través de su Gerencia General. Sin embargo, no será obligación ni responsabilidad de los bancos o instituciones financieras con los que se relacione CLÍNICA BICENTENARIO SpA., el control de la señalada limitación que la compañía establece a sus apoderados para el

ejercicio de las facultades que en este párrafo se indica.- G. Las facultades de los números veintinueve, treinta, treinta y dos, treinta y cinco, treinta y seis, treinta y ocho, treinta y nueve, cuarenta y cuarenta y uno, se otorgan a los señores Alberto Etchegaray Aubry, Víctor Manuel Jarpa Riveros, Andrés Sanfuentes Vergara, Gustavo Vicuña Molina, Carlos Orfali Bejer, Juan Pablo Aylwin Jofre, Mario Kuflik Derman, Juan Pablo Duclos Cornejo, Alejandro Meyer Rotman, Arturo Letelier León y Jaime Curihuinca Curaqueo.- Las facultades de esta clase se ejercen actuando uno cualquiera de los mandatarios, indistintamente. **REVOCACIÓN DE PODERES.-** Se acuerda revocar a contar de la fecha en que quede reducida a escritura pública la presente acta de directorio, los poderes conferidos con anterioridad a la misma, que versen u otorguen las mismas facultades que se confieren en este acto y/o que sean abiertamente incompatibles con los presentes poderes. **Reducción A Escritura Pública.-** El Directorio acordó facultar a los señores Agustín Romero Leiva y Christopher Gotschlich Vázquez para que, cualquiera de ellos, reduzca a escritura pública en todo o en parte el acta de la presente reunión, y para que la inserten, también en todo o en parte, en otras escrituras públicas. **Cumplimientos De Los Acuerdos.-** Se acordó llevar a efecto los acuerdos adoptados en la presente reunión, sin esperar la aprobación de la presente acta ni el cumplimiento de alguna otra formalidad.- No habiendo otras materias que tratar, el Presidente da por terminada la reunión siendo las quince horas quince minutos." Hay firma del señor Agustín Romero Leiva.- Conforme con su original que rola en el libro de Actas de Directorio de la sociedad EMPRESAS RED SALUD S.A. que he tenido a la vista y devuelto al compareciente.- En comprobante y previa lectura, firma el

compareciente ante el Notario que autoriza.- Se da copia. Doyn fe.

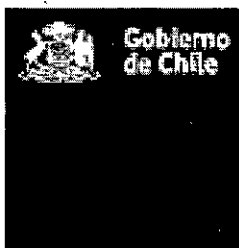


AGUSTÍN ROMERO LEIVA
R.U.T. N° 12.720.170-6

N° Rep. : 23662
N° Copias : 6
Derechos : \$ 55.000
Boleta N° : 658557

ES TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL
- 7 JUL 2016
Santiago,





NI 2.1 H/ N°: 07 /

MAT: Remite Convenios y Adenda al Convenio Ley N° 20.850 conocida como Ley Ricarte Soto, entre el FONDO NACIONAL DE SALUD y Clínica Bicentenario SpA., y Clínica Universitaria de Concepción.

Santiago 06 ENE. 2017 /

DE : NANCY DAWSON REVECO
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN COMERCIAL

A : LUIS BRITO ROSALES
FISCAL

Junto con saludar, y a partir del acuerdo dispuesto entre los Departamentos de Comercialización y Fiscalía, adjunto y los siguientes antecedentes:

Prestador Aprobado	N° Res Acredita Rep. Legal	C.I Rep. Legal	Copias Convenio
Clínica Bicentenario SpA.	Acta de la 125ª Sesión de Directorio de la Sociedad Empresas Red Salud S.A., de 27 de mayo de 2016, reducida a escritura pública con fecha 1 de julio de 2016, ante don Juan Ricardo San Martín Urrejola, Notario Público Titular de la 43ª Notaría de Santiago.	Si	Si
Clínica Universitaria de Concepción	Acta de la 69ª Sesión del Directorio de la Clínica Universitaria de Concepción S.A., de 19 de abril de 2016, reducida a escritura pública con fecha 13 de mayo de 2016, ante don José Gerardo Bambach Echazarreta, Notario Público Titular de Concepción.	Si	Si

Lo anterior, para la elaboración de la Resolución que Aprueba Convenio y Adenda al Convenio Ley N° 20.850 conocida como Ley Ricarte Soto, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD y Clínica Bicentenario SpA., y Clínica Universitaria de Concepción.**

Saluda muy atentamente,

NANCY DAWSON REVECO
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN COMERCIAL

BSS

DISTRIBUCIÓN:

- * Subdepartamento Gestión Comercial
- * Fiscalía.