



RESOLUCIÓN EXENTA 4A/Nº 1375 18.04.2017

MAT.: APRUEBA CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, DE 22 DE DICIEMBRE DE 2015, Y ADENDA A DICHO CONVENIO, DE 8 DE JULIO DE 2016.

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: el convenio suscrito con fecha 22 de diciembre de 2015 entre el Fondo Nacional de Salud y Fundación Arturo López Pérez; la Adenda a dicho convenio, suscrito con fecha 8 de julio de 2016;

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 y Fundación Arturo López Pérez han suscrito, con fecha 22 de diciembre de 2015, 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, atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente convenidas con el prestador, derivadas de la entrada en vigencia del decreto exento Nº202, de 1 de julio de 2016, del Ministerio de Salud, fue necesario modificar el convenio celebrado entre las partes de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas en el decreto en cita, lo que se llevó a cabo mediante la suscripción con fecha 8 de julio de 2016 de una Adenda a dicho convenio;

QUINTO: Que tanto el convenio aludido en el considerando tercero de esta resolución, como su adenda referida en el considerando que antecede, deben ser aprobados 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 Nº1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

UNO. **APRUÉBASE** el convenio suscrito con fecha 22 de diciembre de 2015 entre el Fondo Nacional de Salud y el Fundación Arturo López Pérez, cuyo texto en el siguiente:

CONVENIO FONDO NACIONAL DE SALUD Y FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

En Santiago de Chile, a 22 de diciembre de 2015, 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, **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, rol único tributario Nº 70.377.400-8, representada por don Marcos Simpson Alvarez, cédula nacional de identidad Nº 8.665.648-5, y don José Antonio Letelier Sepúlveda, cédula nacional de identidad Nº 8.079.638-2, ambos con domicilio en Avenida Rancagua 878, comuna de Providencia, de la ciudad de Santiago, en adelante también "el 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 1º 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 Nº 83 de 18 de marzo 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
CANCER DE MAMA		Aprobado	Aprobado

1. 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 por el Ministerio de Salud.
2. 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	Garantía de Oportunidad	
	Medicamento Alto Costo	Garantía Inicio Tratamiento
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	20 días desde la indicación de aprobación del Comité de expertos clínicos

En el caso de la administración o entrega de medicamentos dicho plazo comienza a hacerse efectivo desde la fecha en que el médico tratante notifica al paciente de la aprobación del tratamiento.

En caso que el prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definido en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo para informar a FONASA
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	10 días

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 PERSONERÍAS

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 MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ y, de Don JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA, para representar a FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, consta en el Acta de Reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, de 13 de Septiembre de 2005, reducida a escritura pública con fecha 21 de septiembre de 2005, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la 33ª Notaría de Santiago de don Iván Torrealba Acevedo.

DOS. **APRUÉBASE** la Adenda suscrita con fecha 8 de julio de 2016, al Convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850, celebrado entre el Fondo Nacional de Salud y Fundación Arturo López Pérez, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD
Y
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**

En Santiago de Chile, a 8 de julio 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, **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, rol único tributario N° 70.377.400-8, representada por don Marcos Simpson Alvarez, cédula nacional de identidad N° 8.665.648-5, y don José Antonio Letelier Sepúlveda, cédula nacional de identidad N° 8.079.638-2, ambos con domicilio en Avenida Rancagua 878, comuna de Providencia, de la ciudad de Santiago, en adelante también "prestador", se acuerda modificar el convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley N°20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, en la forma que a continuación se indica:

PRIMERO
ANTECEDENTES

Mediante convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°20.850 y en el decreto exento N°83, de 18 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, el prestador se obligó 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 de dicho convenio.

Con fecha 7 de julio de 2016 se publicó en el Diario Oficial el decreto exento N°202, de 1 de julio de 2016, del Ministerio de Salud, a través del cual se aprobaron los establecimientos que en dicho instrumento se indican para formar parte de la red de prestadores que otorgarán las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera de la ley N°20.850, por haberse acreditado el cumplimiento a los estándares exigidos para estos efectos en la Norma Técnica N° 181, del Ministerio de Salud. Asimismo, el decreto indicado dejó sin efecto el decreto exento N°83, de 7 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, en razón de que todos los prestadores de salud aprobados por dicho decreto de manera provisional, obtuvieron su aprobación permanente.

SEGUNDO
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, derivadas de la entrada en vigencia del decreto exento N°202, de 1 de julio de 2016, del Ministerio de Salud, es necesario modificar el convenio celebrado entre las partes de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas en el decreto en cita.

TERCERO
MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Por el presente instrumento, las partes acuerdan modificar el convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, en el sentido de reemplazar el texto íntegro de la Parte B "Estipulaciones Especiales" por el siguiente:

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
CANCER DE MAMA	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 por el Ministerio de Salud.
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	Garantía de Oportunidad	
	Medicamento Alto Costo	Garantía Inicio Tratamiento
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	20 días desde la indicación de aprobación del Comité de expertos clínicos.

En el caso de la administración o entrega de medicamentos dicho plazo comienza a hacerse efectivo desde la fecha en que el médico tratante notifica al paciente de la aprobación del tratamiento.

En caso que el prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definido en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo para informar a FONASA
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	10 días

CLÁUSULA
VIGENCIA Y COPIAS

La presente modificación de 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.

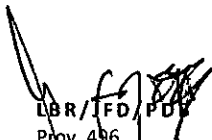
El Presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder del prestador.

CLAUSULA FINAL PERSONERÍAS

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 MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ y, de Don JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA, para representar a FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, consta en el Acta de Reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, de 13 de Septiembre de 2005, reducida a escritura pública con fecha 21 de septiembre de 2005, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la 33ª Notaría de Santiago de don Iván Torrealba Acevedo.

ANÓTESE, REGÍSTRESE y ARCHÍVESE.


JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD


LBR/TFD/POV
Prov. 496
11-4-2017

DISTRIBUCION:

- Fundación Arturo López Pérez
- Dpto. Comercialización.
- Subdpto. Gestión Comercial.
- Maria Consuelo Celedón Gonzalez..
- Oficina de Partes.



**CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD
Y
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**

En Santiago de Chile, a 22 de diciembre de 2015, 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, **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, rol único tributario N° 70.377.400-8, representada por don Marcos Simpson Alvarez, cédula nacional de identidad N° 8.665.648-5, y don José Antonio Letelier Sepúlveda, cédula nacional de identidad N° 8.079.638-2, ambos con domicilio en Avenida Rancagua 878, comuna de Providencia, de la ciudad de Santiago, en adelante también "el 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 registrá 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 N° 83 de 18 de marzo 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.

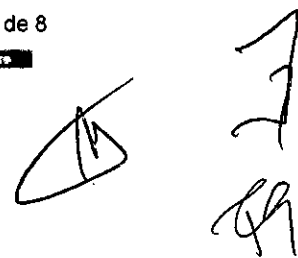
El prestador deberá cumplir con las condiciones de almacenaje de los productos sanitarios que está obligado a administrar o entregar a los pacientes, de acuerdo a las indicaciones que señale el registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile, en el caso de los medicamentos, o en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

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

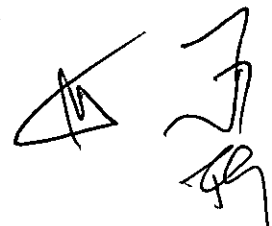
sanitarios en la forma y por el valor indicado en el reglamento a que se refiere el artículo 3° inciso décimo de la Ley 20.850 (reglamento de mecanismos de reembolso a prestadores).

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.

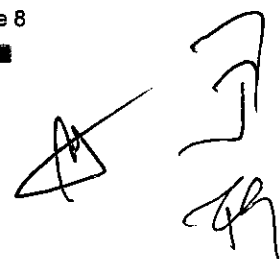
En el caso de que un profesional deje de realizar labores para el prestador, éste deberá informar tal circunstancia dentro del plazo de veinticuatro horas, con el objeto de crear las cuentas para los nuevos profesionales que se incorporen y dar de baja las cuentas de los profesionales retirados, permitiendo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

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

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
CANCER DE MAMA		Aprobado	Aprobado

1. 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 por el Ministerio de Salud.
2. 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	Garantía de Oportunidad	
	Medicamento Alto Costo	Garantía Inicio Tratamiento
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	20 días desde la indicación de aprobación del Comité de expertos clínicos

En el caso de la administración o entrega de medicamentos dicho plazo comienza a hacerse efectivo desde la fecha en que el médico tratante notifica al paciente de la aprobación del tratamiento.

En caso que el prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definido en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo para Informar a FONASA
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	10 días

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 PERSONERÍAS

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 MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ y, de Don JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA, para representar a FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, consta en el Acta de Reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, de 13 de Septiembre de 2005, reducida a escritura pública con fecha 21 de septiembre de 2005, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la 33ª Notaría de Santiago de don Iván Torrealba Acevedo.



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

MARCOS SIMPSON ALVAREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

49



**CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD
Y
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**

En Santiago de Chile, a 8 de julio 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, **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, rol único tributario N° 70.377.400-8, representada por don Marcos Simpson Alvarez, cédula nacional de identidad N° 8.665.648-5, y don José Antonio Letelier Sepúlveda, cédula nacional de identidad N° 8.079.638-2, ambos con domicilio en Avenida Rancagua 878, comuna de Providencia, de la ciudad de Santiago, en adelante también "prestador", se acuerda modificar el convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley N°20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, en la forma que a continuación se indica:

PRIMERO
ANTECEDENTES

Mediante convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°20.850 y en el decreto exento N°83, de 18 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, el prestador se obligó 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 de dicho convenio.

Con fecha 7 de julio de 2016 se publicó en el Diario Oficial el decreto exento N°202, de 1 de julio de 2016, del Ministerio de Salud, a través del cual se aprobaron los establecimientos que en dicho instrumento se indican para formar parte de la red de prestadores que otorgarán las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera de la ley N°20.850, por haberse acreditado el cumplimiento a los estándares exigidos para estos efectos en la Norma Técnica N° 181, del Ministerio de Salud. Asimismo, el decreto indicado dejó sin efecto el decreto exento N°83, de 7 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, en razón de que todos los prestadores de salud aprobados por dicho decreto de manera provisional, obtuvieron su aprobación permanente.

SEGUNDO
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, derivadas de la entrada en vigencia del decreto exento N°202, de 1 de julio de 2016, del Ministerio de Salud, es necesario modificar el convenio celebrado entre las partes de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas en el decreto en cita.

TERCERO
MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Por el presente instrumento, las partes acuerdan modificar el convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, en el sentido de reemplazar el texto íntegro de la Parte B "Estipulaciones Especiales" por el siguiente:

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
CANCER DE MAMA	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 por el Ministerio de Salud.
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	Garantía de Oportunidad	
	Medicamento Alto Costo	Garantía Inicio Tratamiento
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	20 días desde la indicación de aprobación del Comité de expertos clínicos.

En el caso de la administración o entrega de medicamentos dicho plazo comienza a hacerse efectivo desde la fecha en que el médico tratante notifica al paciente de la aprobación del tratamiento.

En caso que el prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los

plazos definido en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador.

Patología	Tratamiento	Plazo máximo para informar a FONASA
Cáncer de Mamas Gen Her 2+	Tratuzumab	10 días

CLÁUSULA
VIGENCIA Y COPIAS

La presente modificación de 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.

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.

CLAUSULA FINAL PERSONERÍAS

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 MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ y, de Don JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA, para representar a FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ, consta en el Acta de Reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, de 13 de Septiembre de 2005, reducida a escritura pública con fecha 21 de septiembre de 2005, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la 33ª Notaría de Santiago de don Iván Torreálba Acevedo.



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

JOSÉ ANTONIO LETELIER SEPÚLVEDA
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

49

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y NUEVE

2429

MZH/3

REPERTORIO N° 8254-05



162316 ✓

ACTA

DE LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA

FUNDACION ARTURO LOPEZ REREZ



EN SANTIAGO DE CHILE, a veintiuno de Septiembre de dos mil cinco, ante mí, PABLO ROBERTO POBLETE SAAVEDRA, chileno, casado, abogado, cédula nacional de identidad número nueve millones once mil cuatrocientos cuarenta y dos guión cinco, Notario Público Suplente del Titular de la Trigésima Tercera Notaría de Santiago don IVAN TORREALBA ACEVEDO, según Decreto Judicial ya protocolizado, domiciliado en calle Huérfanos número novecientos setenta y nueve, oficina quinientos uno, de la comuna de Santiago, comparece: don JOSE JOAQUIN LASO RICHARDS,

chileno, casado, abogado, cédula nacional de
identidad número diez millones, seiscientos cinco mil
trescientos cuarenta y tres guión K, domiciliado en
Avenida Vitacura dos mil novecientos treinta y
nueve, piso ocho, comuna de Las Condes, Santiago,
mayor de edad, quien acredita su identidad con la
cédula mencionada y expone: Que, debidamente
facultado según al final se acreditará, viene en
reducir a escritura pública, la siguiente acta:
**"ACTA DE LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA
FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ.** En Santiago a trece de
Septiembre de dos mil cinco, siendo las once horas,
en la Sala de Reuniones de la Fundación Arturo López
Pérez, ubicada en Santiago, Comuna de Providencia,
calle Rancagua ochocientos setenta y ocho, se reúne
el Directorio de la Fundación Arturo López Pérez, la
que se citó por así disponerlo el Presidente del
Consejo don Alfredo Comandari García. A.
FORMALIDADES DE LA CITACIÓN. Señaló el señor
Presidente que la citación a la presente reunión se
efectuó mediante notificación personal a cada uno de
los miembros del Consejo Directivo que asistan en
condiciones de tomar acuerdos válidos. B. **REGISTRO
DE ASISTENCIA.** Concurren a la presente reunión los
siguientes Consejeros: Uno. Don **ALFREDO COMANDARI
GARCIA,** Presidente, Consejero designado por el
Consejo Directivo, Rut cinco / millones ciento
veintisiete mil cuatrocientos setenta y tres guión

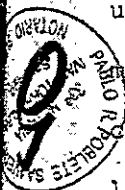
IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS

243

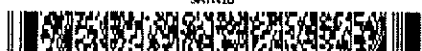


tres. Dos. Don **NICOLAS ABUMOHOR TOUMA**, Director designado por el Consejo Directivo, Rut un millón doscientos dieciséis mil setecientos cuarenta y tres guión uno. Tres.- Don **FRANCISCO GHISOLFO ARAYA**, Director designado por el Rector de la Universidad Técnica Federico Santa María, Rut dos millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil trescientos sesenta y cuatro guión cinco. Cuatro. Don **MARCOS FRONTAURA DE LA MAZA**, Director designado por el Banco Santander, sucesor legal del Banco de Londres para América del Sur. Rut seis millones trescientos setenta y nueve mil ochocientos sesenta y ocho guión uno. Cinco. Don **LEONARDO CARMONA REIMANN**, Rut siete millones setecientos veinticuatro mil doscientos cuarenta y tres guión cero. Director designado por la Liga Chilena Contra el Cáncer. En consecuencia concurren a la presente reunión cinco de los directores en ejercicio, reuniéndose en esta forma el quórum establecido en el artículo octavo en relación con el Art. sexto de los Estatutos. C. **INSTALACION DE LA REUNION.** Manifestó el Sr. Presidente que habiéndose cumplido con las formalidades de citación y reuniéndose el quórum necesario, se declaraba iniciada la reunión. D. **LECTURA DE LA SESION ANTERIOR.** Se abre la sesión con la lectura del acta de la sesión anterior, la que después de un detenido análisis es aprobada sin



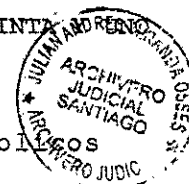
observaciones por todos los presentes. E. TABLA. Señaló el señor Presidente que la presente reunión tenía por objeto tratar los siguientes temas: Uno. **Revocación de Poderes.** El Consejo Directivo, en virtud de la nueva estructura de poderes que se propondrá a continuación, acordó por unanimidad, revocar los poderes generales otorgados con anterioridad a esta fecha, revocación que surtirá sus efectos en cuanto se encuentren aprobados los que se otorgan a continuación. Dos. **Nuevos Poderes.** El Consejo Directivo acordó, por unanimidad, establecer una estructura de poderes para la administración de la Fundación, dotando a los distintos niveles jerárquicos ejecutivos de determinadas atribuciones, para que sean ejercidas en la forma y con las limitaciones que para cada caso se contemplen. De esta forma, los apoderados de la Fundación estarán investidos de una o más de las facultades que a continuación se enumeran, sin perjuicio de aquellas otras que expresamente les sean conferidas o de que estén investidos de conformidad con la ley o con los estatutos sociales:

A. **Facultades.** a) Suscribir los contratos de trabajo de los trabajadores de la Fundación y ponerles término. b) Celebrar contratos de prestación de servicios de salud con Instituciones de Salud previsual -ISAPRES-, con el Fondo Nacional de Salud -FONASA-, con diversos Servicios de Salud,



IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO 2431



sean estos públicos o privados, hospitales públicos y privados, y celebrar contratos de prestación de servicios de salud y/o convenios oncológicos con empresas. c) Comprar, vender, adquirir y enajenar a cualquier título, toda clase de bienes muebles, corporales o incorporeales, derechos sobre estos, valores mobiliarios, acciones, debentures, bonos u otros y celebrar contratos de promesa de compra sobre los bienes enumerados. d) Dar en garantía, constituir prendas, incluso con cláusula de garantía general, pactar prohibiciones de gravar y enajenar sobre toda clase de bienes muebles sociales, sean estos valores mobiliarios, derechos, acciones y demás cosas corporales o incorporeales. e) Comprar, adquirir, vender y enajenar, dar en pago, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles y derechos sobre éstos, celebrar contratos de promesa sobre ellos, gravarlos con hipotecas y prohibiciones para garantizar obligaciones sociales, incluso con cláusula de garantía general. f) Celebrar contratos de arrendamiento, subarrendamiento, comodato, leasing, administración o concesión sobre toda clase de bienes, sean éstos corporales o incorporeales, raíces o muebles, como también, celebrar contratos de transporte, de servicio, de fletamento, de seguro, de depósito, de transacción, comisión y de cualquier otra especie, nominado o innominado, que



Archivo

se relacionen directamente con el objeto social, estipulando en ellos las cláusulas de su esencia, naturaleza o meramente accidentales, pudiendo modificarlos y, al efecto, firmar las escrituras públicas y privadas que sean pertinentes. g) Abrir y cerrar las cuentas corrientes bancarias, de depósito o de ahorro, y administrar aquellas de que la Fundación sea titular, pudiendo girar y sobregirar en ellas, contratar toda clase de préstamos y líneas de crédito o de sobregiro en moneda nacional o extranjera, con o sin interés, depositar, hacer protestar, revalidar, cancelar y cobrar cheques, con instituciones bancarias, financieras y particulares, en forma de mutuo, avance contra aceptación, sobregiros, créditos en cuenta corriente, crédito documentario o de cualquier otra forma, pudiendo al efecto suscribir, firmar y aceptar los contratos de mutuo, pagarés, letras de cambio y todo instrumento público, privado o mercantil que fuere pertinente; hacer y retirar depósitos de dinero, especies o valores a la vista o a plazo; retirar valores en custodia, arrendar cajas de seguridad, abrirlas y poner término a su arrendamiento y; efectuar toda clase de operaciones bancarias en moneda nacional o extranjera, incluyendo la apertura de cartas de crédito y acreditivos, retirar talonarios de cheques y solicitar, aprobar o impugnar los saldos de dichas cuentas corrientes, encomendar comisiones de

Archivo Judicial



IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS



2432

confianza y dar instrucciones a los bancos. Realizar operaciones de comercio exterior y de cambios internacionales, presentar, firmar y tramitar registros de importación y/o exportación, presentar solicitudes anexas y cartas explicativas, retirar mercaderías de las aduanas, endosar y retirar conocimientos de embarque, suscribir declaraciones juradas y toda clase de documentos que fueren exigidos por el Banco Central de Chile u otras autoridades o reparticiones, solicitar la modificación de las condiciones bajo las cuales se hubiere autorizado una determinada operación y solicitar autorización para operar bajo el sistema de cobertura diferida u otro. i) Aceptar la constitución de toda clase de prendas, hipotecas y gravámenes en favor de la Fundación, pudiendo al efecto suscribir los instrumentos y/o escrituras públicas o privadas que fueren pertinentes. j) Cobrar todo cuanto se adeude a la Fundación por cualquier motivo o título, por cualquier persona, natural o jurídica, incluido el Fisco, sea en dinero o en otra clase de bienes o valores; firmar recibos, finiquitos y cancelaciones y retirar documentos, cheques y otros valores pertenecientes a la Fundación. Aceptar daciones en pago, pagos por subrogación y por consignación, exigir y recibir rendiciones de cuentas; extinguir y novar

obligaciones, darlas por extinguidas y alzar y cancelar toda clase de prendas, hipotecas o cualquier otra caución o gravamen constituido en favor de la Fundación para la seguridad de sus créditos. k) Aceptar donaciones a favor de la Fundación y emitir los correspondientes certificados de donación. l) Girar, aceptar, endosar en cobranza, en garantía o en dominio, acordar liberaciones de protesto y protestar letras de cambio, pagarés y toda clase de títulos de crédito en moneda nacional o extranjera; m) Representar a la Fundación ante toda clase de organismos de previsión, Cajas de Previsión, Administradoras de Fondos de Pensiones, Servicio de Seguro Social, Instituciones de Salud Previsional, Isapres, Instituto de Normalización Previsional y ante la Dirección o Inspecciones Comunes o Regionales del Trabajo y toda clase de organismos, instituciones o autoridades que se relacionen con las actividades laborales, de previsión y de seguridad social, pudiendo presentar toda clase de solicitudes y peticiones ante ellas, desistirse de las mismas, modificarlas y aceptar sus resoluciones. n) Representar a la Fundación ante toda clase de autoridades políticas, administrativas, municipales, organismos de Derecho Público, fiscales o semi-fiscales, incluyendo Banco Central de Chile, Servicio de Impuesto Internos, Tesorería General de la República, Contraloría

IVAN TORREALBA ACEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA



General de la República, Municipalidades,

Superintendencias, pudiendo presentar toda clase de solicitudes y peticiones ante ellas, desistirse de las mismas, modificarlas y aceptar sus resoluciones.

ñ) Registrar y renovar la inscripción de marcas comerciales, patentes industriales y de invención, y dominios de internet, oponerse a su registro, solicitar nulidades y actuar con amplias atribuciones ante los organismos competentes y el Departamento de Propiedad Industrial del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. o) Retirar correspondencia postal, telegráfica, encomiendas, giros y cualquier otra dirigida a la Fundación, sea certificada u ordinaria. p) Representar a la Fundación con las facultades de ambos incisos del artículo Séptimo del Código de Procedimiento Civil, las que se dan por expresamente reproducidas. q) Otorgar poderes especiales para asuntos administrativos y representación de la Fundación antes organismos públicos y privados, con facultades para retirar correspondencia y requerir actuaciones y/o registros. r) Otorgar mandatos, poderes y delegar total y/o parcialmente sus facultades. s) Concurrir a la constitución de asociaciones gremiales o cualquier otro tipo de agrupaciones, que reúnan a empresas cuyo giro, origen o políticas sean coincidentes con las de la Fundación, incorporarse a

las ya existentes y actuar ante ellas con las más amplias atribuciones. u) Representar a la Fundación en las Juntas de Accionistas o reuniones de socios de aquellas sociedades de las que la Fundación sea accionista o socia, con derecho a voz y voto, con las más amplias atribuciones; pudiendo designar Directores, Inspectores de Cuentas o Auditores Externos, acordar la reforma de sus estatutos, su terminación anticipada, su disolución y/o liquidación. v) Concurrir, en representación de la Fundación, a la constitución de sociedades de cualquier tipo, tanto civiles como comerciales, sean anónimas, colectivas, de responsabilidad limitada, en comandita por acciones o simple, asociaciones o cuentas en participación, quedando expresamente facultado para estipular contratos de sociedad en los que, el otro socio o uno de los otros socios, accionistas o asociados, o su apoderado, sea, el mismo mandatario. B. Apoderados. Acto seguido, el Consejo Directivo acordó designar los siguientes apoderados, quienes tendrán las facultades que más adelante se indican: **Apoderados Clase A:** Alfredo Comandari García. **Apoderados Clase B:** Marcos Simpson Álvarez, Marcela Saavedra Adrovez, José Manuel Concha, Rubén Urrejola Sotomayor y José Antonio Letelier Sepúlveda. **Apoderados Clase C:** Luis Maldonado Fernández, Mario Cortés Allemani, Sylvia Cecilia Contreras García, Patricia Sola Berrios y

IVAN TORREALBA ACEVEDO

NOTARIO PUBLICO

HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO



Mirna Andrea Suárez Cruzat. C. Formas de Actuación

Apoderados Clase A: El apoderado de esta clase podrá: Uno) Ejercer todas las facultades anteriores, esto es, de la letra a) a la v), ambas inclusive, con la sola limitación que para la compra, venta, dación en pago y constitución de garantías sobre bienes inmuebles, requerirá la aprobación previa del Consejo Directivo de la Fundación. Asimismo, para la compra, venta, dación en pago y constitución de garantías sobre bienes muebles por montos superiores a dieciocho mil Unidades de Fomento, requerirá igualmente de la aprobación previa del Consejo Directivo de la Fundación. **Apoderados Clase B:** Los apoderados de esta clase podrán: Uno) Actuando individual e indistintamente uno cualquiera de los Apoderados Clase B podrán ejercer la facultad de la letra b) anterior. Dos) Actuando conjuntamente dos cualquiera de los Apoderados Clase B podrán representar a la sociedad con las facultades de las letras a), c) f), g), h), i), j), k), l), m), n), ñ), o), p) y q) anteriores, con la limitación consistente en que para la compra y venta de bienes muebles por montos superiores a cinco mil Unidades de Fomento requerirá de la aprobación previa del Consejo Directivo de la Fundación. Tres) Actuando uno cualquiera de los apoderados Clase B conjuntamente con uno cualquiera de los apoderados

Clase C podrán ejercer las facultades de las letras a), f), h), i), j), k), l), m), n), ñ) y o) anteriores. **Apoderados Clase C:** los apoderados de esta clase podrán: Uno) Actuando conjuntamente uno cualquiera de los apoderados Clase C conjuntamente con uno cualquiera de los apoderados Clase B podrán ejercer las facultades de las letras a), f), h), i), j), k), l), m), n), ñ) y o) anteriores. **Tres.**

Reducción a escritura pública. El Consejo Directivo

acordó facultar a los señores Roberto Guerrero del Río y José Joaquín Laso Richards, para que actuando uno cualquiera de ellos reduzca a escritura pública el acta de la presente sesión en las partes que estimen convenientes. No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión siendo las once cuarenta y cinco horas. Firmado: **Don ALFREDO**

COMANDARI GARCÍA - Director designado por el Consejo Directivo **PRESIDENTE** Rut: cinco millones ciento veintisiete mil cuatrocientos setenta y tres guión tres.- **NICOLAS ABUMOHOR TOUMA**, Director designado por el Consejo Directivo, Rut un millón doscientos dieciséis mil setecientos cuarenta y tres guión uno.- **Don FRANCISCO GHISOLFO ARAYA**, Director

designado por el Rector de la Universidad Técnica Federico Santa María, Rut dos millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil trescientos sesenta y cuatro guión cinco.- **Don MARCOS FRONTAURA DE LA MAZA**, Director designado por el Banco Santander, sucesor

IVAN TORREALBA AGEVEDO
NOTARIO PUBLICO
HUÉRFANOS 979 OF. 501 - SANTIAGO

DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y



legal del Banco de Londres para América del Sur.

Rut seis millones trescientos setenta y nueve mil ochocientos sesenta y ocho guión uno.- Don LEONARDO

CARMONA REIMANN, Director designado por la Liga Chilena Contra el Cáncer. Rut siete millones

setecientos veinticuatro mil doscientos cuarenta y tres guión cero." Conforme con el original de la

presente acta. En comprobante, previa lectura,

firma. Se dio copia y anotó en el Libro de Repertorio con el número señalado. Doy fe.

1.- JOSE JOAQUIN LASO RICHARDS ✓

09/06/09

27/12/17

09/02/13

[Handwritten signature]



LA PRESENTE COPIA DE ESCRITURA PUBLICA ES TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL, QUE HE ENCONTRADO INSERTO EN EL PROTOCOLO QUE HE TENIDO A LA VISTA.
SANTIAGO.
09 SEP 2016



CERTIFICO QUE AL MARGEN DE LA MATRIZ DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, NO HAY NOTA ALGUNA QUE REVOQUE O DEJE SIN EFECTO LAS FACULTADES CONFERIDAS.
SANTIAGO.
09 SEP 2016

APROBADO

Por Ppinto UAF fecha 15:02, 08/09/2016



NI 2 H/ N°: 58 /

MAT: Remite convenio y adenda al convenio Ley N° 20.850 conocida como Ley Ricarte Soto, entre el FONDO NACIONAL DE SALUD y Complejo Hospitalario San José, y Fundación Arturo López Perez.

Santiago - 6 ABR. 2017 /

**DE : ROLANDO LEYTON TORRES
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN COMERCIAL (S)**

**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 y Adenda
Complejo Hospitalario San José Santiago Centro.	Resolución afecta N° 165, de fecha 17 de mayo de 2016, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.	SI	SI
Fundación Arturo López Perez.	Acta de Reunión del Consejo Directivo de la Fundación Arturo López Pérez, de 13 de Septiembre de 2005, reducida a escritura pública con fecha 21 de septiembre de 2005, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la 33ª Notaría de Santiago de don Iván Torrealba Acevedo.	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 Complejo Hospitalario San José, y Fundación Arturo López Perez.**

Saluda atentamente,



**ROLANDO LEYTON TORRES
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN COMERCIAL(S)**

BSS

DISTRIBUCIÓN:

- * Subdepartamento Gestión Comercial
- * Fiscalía.