

CONVENIO DE ATENCION ONCOLOGICA

En Santiago de Chile a 09 de Junio del 2003 entre el I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, con RUT N°69.210.100-6, representado por su Alcalde, Don MAURICIO SAINT JEAN ASTUDILLO, con RUT N°4.840.682-3, ambos domiciliados en Mackenna N°851, comuna de Osorno, en adelante el I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO y la FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ con RUT. N° 70.377.400 - 8, representada por su Gerente de Convenio, Doña MARCELA SAAVEDRA ADROVEZ con RUT N° 12.455.042-4, ambos domiciliados en la calle Rancagua N° 878, comuna de Providencia, Santiago, en adelante la FALP, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Las partes declaran lo siguiente:

- 1.1 FALP es una entidad de beneficencia privada, que no persigue fines de lucro y cuyo único fin es propender a la prevención, tratamiento, docencia e investigación de las enfermedades cancerosas, combatiéndolas con todos los medios a su alcance.
- 1.2 FALP es una persona jurídica de derecho privado, creada por Decreto Supremo N° 3.207 de Mayo de 1954.
- 1.3 Para el logro de sus objetivos, FALP dispone de un Centro Clínico de Cáncer, que lleva su nombre y se encuentra ubicado en Rancagua N° 878, comuna de Providencia, en el cual se otorgan prestaciones de salud, en lo referente a atenciones oncológicas propiamente y prestaciones asociadas al tratamiento de enfermedades de este tipo.
- 1.4 La I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, consciente de la importancia de la función social que desarrolla FALP, al cumplimiento de cuyos fines ha decidido colaborar, y de las dificultades a que se ven enfrentados los afiliados de la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO que sufren esta enfermedad para acceder a los tratamientos oncológicos, por su especialidad y alto costo, ha propiciado la suscripción de este convenio. Para estos efectos, la empresa autoriza voluntariamente que las personas pertenecientes a ella se afilien al presente convenio y realicen aportes mensuales no reembolsables a favor de la FALP, los que se realizarán actualizados cada año según la variación del IPC acumulado entre la fecha de suscripción y la de renovación del convenio. Estos aportes no se encuentran vinculados a contraprestación de ninguna especie, fuera de las otorgadas con la obtención del beneficio correspondiente.

SEGUNDO: Definiciones del presente Convenio:

- 2.1 Enfermedad Oncológica: enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno con un crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos o a distancia (metástasis) o células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios como enfermedad de Hodgkin y leucemia.
- 2.2 Cáncer primario: cáncer que afecta a un tejido u órgano y cuyo origen no tiene relación con un cáncer preexistente.
- 2.3 Carencia: es el período durante el cual el contratante o afiliado no tiene derecho a percibir los beneficios del convenio para las prestaciones de salud establecidas.
- 2.4 Preexistencia: las enfermedades oncológicas que padece el afiliado y que se han diagnosticado con anterioridad a la celebración del presente convenio.
- 2.5 Diagnóstico: informe médico basado en la historia clínica del afiliado con sus respectivos exámenes, especialmente los histopatológicos o citológicos que corresponda.
- 2.6 Funcionario: Persona natural que labora en la entidad que suscribe el presente convenio.
- 2.7 Afiliado: Funcionario que se inscribe en el convenio y quien autoriza a la Empresa a realizar el descuento correspondiente por efecto de convenio.

- 2.8 Carga o Grupo Familiar: Esta definición es aplicable a las siguientes personas, cónyuge o pareja estable del afiliado que se inscribe en el convenio; hijos del funcionario y los hijos de su cónyuge o pareja, y en el caso de los hijos, estos deberán ser menores de 24 años.
- 2.9 Beneficiario: son los afiliados y su grupo familiar según lo descrito anteriormente.
- 2.10 Aporte: aporte en dinero, no reembolsable, que efectúa cada afiliado, que le da derecho a los beneficios del presente contrato.

TERCERO: En virtud de lo expuesto, los comparecientes acuerdan que la **FALP** facilite el acceso de los afiliados pertenecientes la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, y que posean diagnóstico de cáncer, mientras se encuentre activamente trabajando en la empresa, a las prestaciones medicas que ella otorga en las especialidades oncológicas, sin costo para el afiliado y que consiste en; atenciones de consulta médica especializada, procedimientos de radioterapia, quimioterapia, cirugía y hospitalización. Todo esto, en los términos y modalidades que se señalan a continuación, siempre dentro de lo que la capacidad técnica, profesional y de resolución de la **FALP** le permita.

CUARTO: El presente convenio se celebra de buena fe, esto es, ambas partes acuerdan que es condición esencial para la celebración del mismo que la declaración verbal que cada afiliado realiza debe representar cabalmente su estado de salud en el sentido de que no tiene conocimiento de cáncer primario diagnosticado, no estar en tratamiento ni haber sido tratados con anterioridad por una enfermedad oncológica de cualquier tipo y no encontrarse sometido a un proceso de estudio y diagnóstico de esta enfermedad.

QUINTO: Para tener derecho a los beneficios que otorga el convenio, se requerirá que los funcionarios reúnan los siguientes requisitos:

- 5.1 Figurar en la nómina que la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO ha preparado para tal efecto y que, debidamente aprobada por ambas partes, pasa a integrar este convenio.
Esta nómina deberá consignar los siguientes datos del afiliado:

- RUT
- Apellidos
- Nombres
- Fecha de Nacimiento
- Previsión de Salud
- Domicilio
- Comuna
- Teléfono

Los mismos datos deberán consignarse en caso de que se incorpore al convenio al grupo familiar del afiliado. La nómina a que se refiere este punto será actualizada por las partes cada vez que se presenten nuevas inscripciones, a fin de incluir en ella a aquellos afiliados que deseen acceder a los beneficios que establece este convenio, y que no se inscribieron en el listado original o en las modificaciones sucesivas del mismo.



- 5.2 Presentar a la **FALP** todos los antecedentes que respaldados por un médico acreditado por la **FALP**, certifiquen el diagnóstico de cáncer.
Si los antecedentes presentados no fueran suficientes para tener por acreditada la enfermedad, la **FALP** indicará al afiliado los exámenes y procedimientos clínicos necesarios a seguir para confirmar el diagnóstico, los que podrán ser practicados en las dependencias que dispone la **FALP**. En este caso la atención será financiada por el afiliado únicamente con su régimen previsional de salud, (Fonasa o Isapre).
- 5.3 Otorgar un mandato especial e irrevocable autorizado ante notario público en que se faculta a la **FALP** el derecho de adquirir las órdenes y/o programas médicos que su régimen previsional de salud le otorgue por concepto de las prestaciones que reciba; beneficios o reembolsos de seguros de salud adicionales y/o complementarios que posea al inicio de su tratamiento, según sea el caso.
- 5.4 Las prestaciones deberán ser requeridas por la **FALP** y autorizadas por ésta, sea que se realicen en sus dependencias o en otro centro clínico, por motivos extraordinarios, lo que también deberá ser autorizado por la **FALP**.

SEXTO: La **FALP**, podrá excluir del presente convenio a aquellos afiliados que:

- 6.1 No respeten las indicaciones de exámenes, procedimientos, controles y terapias propuestos por la **FALP**.
- 6.2 Sus antecedentes clínicos indiquen que con fecha previa a la afiliación a este convenio tenía un diagnóstico de cáncer, conocido por el beneficiario o se practicó exámenes para detectarlo y no lo informó a la **FALP** al afiliarse a este convenio.
- 6.3 Hayan recibido tratamiento oncológico no indicado por el Comité Médico Oncológico de la **FALP**.
- 6.4 Cuando teniendo el afiliado un sistema de salud (Isapre o Fonasa) y/o un seguro de salud adicional y/o complementario no haga uso previo o coetánea antes o conjuntamente con requerir las prestaciones del convenio.
- 6.5 Cuando el afiliado no integre el aporte no reembolsable con contraprestaciones fuera de las otorgadas con la obtención del beneficio correspondiente, de la forma acordada por participar del convenio. Sin embargo, la **FALP** podrá otorgar un plazo de gracia de 30 días para completar dicho aporte. Comprometiéndose el afiliado a aumentar las sumas que entrega desinteresadamente a la **FALP** en una cantidad equivalente al interés corriente de acuerdo a la ley 18.010, por el tiempo de desfase en su aporte constituyendo este un mayor aporte no reembolsable con contraprestaciones.
- 6.6 Cuando el afiliado ha proporcionado información falsa o incompleta a juicio de la **FALP** respecto de su estado de salud al tiempo de la afiliación al convenio.

SEPTIMO: En el evento que el beneficiario, en conocimiento o sospecha de un diagnóstico de cáncer, se realice el tratamiento oncológico en otro centro clínico, sin el conocimiento y consentimiento por escrito de la **FALP**, se entiende por ese hecho que renuncia expresa y voluntariamente al presente convenio. La **FALP** en este evento no se hace responsable de los tratamientos otorgados en otro centro médico que no fuere la propia **FALP**.

OCTAVO: Las partes dejan expresa constancia que en la nómina a que se refiere el artículo 5º numerando 5.1, no se incluirá funcionarios o cargas que padezcan o hayan padecido cáncer con anterioridad a la vigencia de este convenio. Sin perjuicio de ello, de existir tales casos, los comparecientes se comprometen a estudiarlos con miras a la realización de atenciones especiales que aseguren el tratamiento de estas personas de acuerdo con lo que se convenga o acuerde en cada caso.



NOVENO: Son obligaciones del afiliado.

- 9.1 Aportar no reembolsablemente con contraprestaciones oportunamente, en la forma y época convenida, según modalidad escogida.
- 9.2 Comunicar por escrito a la **FALP** que se le ha diagnosticado un cáncer y adjuntar todos los antecedentes médicos que posea, así como autorizar a la **FALP** a requerir de todos los médicos, los exámenes clínicos o patológicos que tengan relación con su estado de salud.
- 9.3 Comunicar por escrito la incorporación o retiro de algún integrante del grupo familiar, el cambio de sistema previsional, del domicilio o el cambio de empleador.

DECIMO: El presente convenio tendrá un plazo de vigencia de un año a contar del día 10 de Octubre del 2001, no obstante lo anterior el plazo de vigencia del convenio se encuentra sujeto a las siguientes condiciones suspensivas copulativas a saber:

- a) que se haya efectuado el primer aporte por el afiliado mediante el correspondiente descuento efectuado por la empresa
- b) que este aporte haya sido debidamente recepcionado por la **FALP**

La vigencia se renovará tácita y sucesivamente, si ninguna de las partes manifestare su voluntad de ponerle término dando aviso a la otra por escrito con a lo menos 90 días de antelación, al término del período que se encontrare vigente.

No obstante lo anterior, los pacientes que ya iniciaron su tratamiento en la **FALP**, lo continuarán en las mismas condiciones ya indicadas para todos los efectos de controles y acciones de salud que deriven de ellos.

Asimismo, los funcionarios que durante un período mínimo de cinco años hayan permanecido en este convenio y dejen de pertenecer a la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, podrán optar dentro del plazo de 60 días contados desde la desvinculación, por suscribir un convenio individual con la **FALP**, que le permita el acceso a los beneficios ya indicados, en condiciones similares a las vigentes a la fecha de hacer efectiva la opción y por un plazo de un año, renovable si ambas partes lo acuerdan por escrito antes del vencimiento del período que se encuentre en curso. Para estos efectos, se deja constancia que se tomará en cuenta la fecha efectiva de incorporación de cada Afiliado, independientemente de la fecha de este contrato.

DECIMO PRIMERO: La coordinación de las actividades de la **FALP** y de la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, relativas a la aplicación del presente convenio, corresponderá a una comisión integrada por cuatro miembros, dos de los cuales serán designados por el Gerente de Convenio de la **FALP** y los dos restantes, por quien comparece representando al I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO.

DECIMO SEGUNDO: Asimismo, se expresa que el presente convenio no representa ni representara para la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO que incorpora a sus funcionarios, costo alguno en las prestaciones médicas no cubiertas por el convenio, en cuyo caso la cobertura será de cargo del funcionario y de su sistema previsional de salud. Lo anterior, es sin perjuicio de la responsabilidad que asume la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO de efectuar los descuentos mensuales por planilla a sus funcionarios afiliados al presente convenio y enterar dichos descuentos en las arcas de la fundación ya sea, al contado, en deposito o por cobranza directa, adjuntando la nómina con el detalle de los descuentos, dentro de los 5 días siguientes a la fecha de efectuado el descuento. Adicionalmente, la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO deberá mantener continuamente informada a la **FALP** respecto de los funcionarios afiliados que dejan de pertenecer a la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO por cualquier causa, con el objeto de que la **FALP** adopte las medidas pertinentes. En el caso de que el I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO no informare de inmediato por escrito, de este hecho se hará solidariamente responsable de los aportes, reembolsos o pagos que por cualquier concepto adeudare el afiliado a partir de la fecha en que dejó de pertenecer a la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, encontrándose vigente el convenio.



DECIMO TERCERO: Toda modificación futura aplicable al presente convenio, se entenderá como aceptada tácitamente, si dentro de los 30 días siguientes al recibo del aviso de modificación por parte de la FALP, la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO no manifestare su disconformidad, por escrito, y siempre y cuando la modificación propuesta no represente una pérdida de beneficios o coberturas oncológicas para todos los beneficiarios inscritos en el convenio oncológico, siempre dentro de lo que la capacidad técnica, profesional y de resolución de la FALP permita. En caso de que la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO manifestare por escrito su negativa a la modificación propuesta, se establecerá un plazo de 20 días para la explicación la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO de las razones de la modificación. De mantenerse la negativa de la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, el convenio terminará a la fecha estipulada y no será renovado.

DECIMO CUARTO: Para todos los efectos legales las partes fijan su domicilio en Santiago y se someten a la jurisdicción que se indica en la cláusula siguiente.

DECIMO QUINTO: Cualquier conflicto entre las partes con motivos de la existencia, validez, interpretación, ejecución o cualquier otra cosa relacionada al presente contrato, será resuelto en primera instancia por una mesa de diálogo conformada por representantes de ambas partes. Si no hubiere solución en la primera instancia antes mencionada, se recurrirá a los Tribunales Ordinarios de Justicia en la jurisdicción correspondiente a su domicilio.

DECIMO SEXTO: Todos los anexos acordados por las partes, formarán parte integrante de este convenio.

DECIMO SÉPTIMO: Este instrumento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada parte.

DECIMO OCTAVO: La personería del Alcalde, Don Mauricio Saint Jean Astudillo, consta en Resolución N° 176-00-P, del 14 de Noviembre del 2000.

La personería del Alcalde de FALP, Doña Marcela Saavedra Adrovez, consta en Escritura Pública de fecha 13 de Enero del 2003, otorgada en Notaría de Santiago de Don Iván Torrealba Acevedo.




MAURICIO SAINT JEAN ASTUDILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO



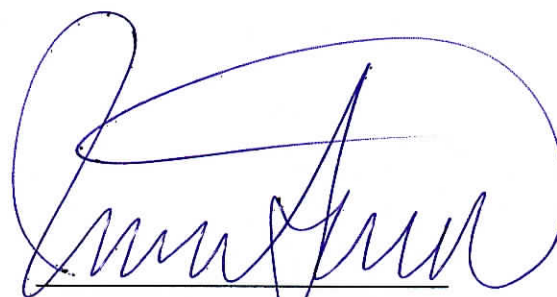
MARCELA SAAVEDRA ADROVEZ
GERENTE DE CONVENIO ONCOLOGICO
FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ

Anexo 1

1. Si al Afiliado se le diagnóstica Cáncer durante la vigencia del Convenio, sólo deberá aportar sin contraprestación el valor mensual del plan escogido por él, aporte no reembolsable con contraprestaciones que deberá mantener mientras desee seguir perteneciendo al Convenio Integral Oncológico.
2. Quedan excluidos del presente Convenio los portadores del virus H.I.V., así como el virus de Hepatitis B o C, al momento de afiliarse, aun cuando ello no sea de su conocimiento.
3. No son prestaciones otorgadas por el Convenio Oncológico las siguientes:
 - Transplantes de órganos
 - Prestaciones otorgadas fuera del establecimiento sin previo consentimiento escrito de la FALP
 - Prestaciones de salud anteriores a la fecha de la comunicación del diagnóstico de cáncer por la Fundación Arturo López Pérez.
 - Convalecencias fuera de la Fundación Arturo López Pérez.
 - Atenciones particulares de enfermería.
 - Traslados del Afiliado desde y hacia la Fundación Arturo López Pérez
4. La responsabilidad de la empresa esta dado por el descuento a realizar y por el envío del aporte ya sea en dinero o deposito.
5. Que los aportes no reembolsables del afiliado al convenio se realicen actualizados cada año según la variación del IPC acumulado entre la fecha de suscripción y la de renovación del convenio.



Mauricio Saint Jean Astudillo
MAURICIO SAINT JEAN ASTUDILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO



MARCELA SAAVEDRA ADROVEZ
GERENTE DE CONVENIO ONCOLOGICO
FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ



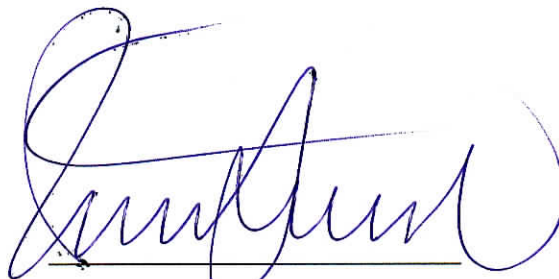
Anexo 2

Para acceder al beneficio se deberán seguir los siguientes pasos:

- a) Ante una sospecha de un diagnóstico de cáncer, debe comunicarse de inmediato a la unidad de servicio al cliente de "**Convenio Oncológico**" para que a través de uno de nuestros médicos se confirme o determine el diagnóstico. Para esto, es necesario que usted presente todos los exámenes y antecedentes que posea y si éstos no fueran concluyentes, el médico le solicitará aquellos que sean necesarios para determinar su diagnóstico, los cuales deberán ser financiados por el sistema previsional (Fonasa o Isapre) de cada afiliado.
- b) Una vez determinado el diagnóstico por el facultativo, éste presentará al paciente al Comité Médico Oncológico, el que está compuesto por todos los profesionales de nuestro Centro Clínico: cirujanos, quimioterapeutas, radioterapeutas, tecnólogos y enfermeras. Este comité funciona todos los miércoles.
- c) El Comité Médico Oncológico determinará el tratamiento a seguir y si todos los antecedentes administrativos se encuentran en orden, vale decir, fecha de afiliación y aportes al día, se tramita internamente la obtención del beneficio del afiliado para que quede 100% cubierto por el "**Convenio Oncológico**". Mientras se tramita la obtención del beneficio, nuestro afiliado podrá comenzar su tratamiento, en cuyo caso se le solicitará una garantía, la que será devuelta íntegramente una vez que se autorice el beneficio, si así corresponde.
- d) El paciente deberá autorizar al "**Convenio Oncológico**", mediante un mandato escrito, fotocopia de su cédula de identidad y su identificación previsional, ante notario, la utilización de su régimen previsional de salud, con el objeto de adquirir los bonos y/o programas médicos. De igual manera esto es aplicable en caso de que el afiliado posea un seguro adicional.
- e) Todas las atenciones del paciente se realizarán en nuestro Centro Clínico de Cáncer, salvo que por requerimiento y consentimiento expreso del Comité Médico Oncológico, se deba realizar en otro centro clínico. En este caso la derivación se realiza en forma interna y los costos que genere esta atención son de cargo del "**Convenio Oncológico**". Si el afiliado se realizara su tratamiento o atenciones en otro centro clínico, sin el conocimiento y consentimiento del "**Convenio Oncológico**", pierde automáticamente todos los beneficios que éste otorga.




MAURICIO SAINT JEAN ASTUDILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO



MARCELA SAAVEDRA ADROVEZ
GERENTE DE CONVENIO ONCOLOGICO
FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ

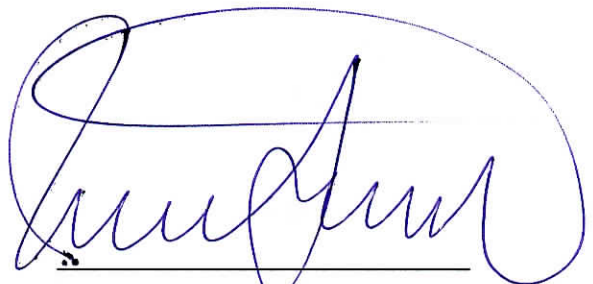
Anexo 3

El "Convenio Oncológico" de la Fundación Arturo López Pérez, a contar de la fecha de la firma de este anexo por el representante de la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO, podrá entrar en vigencia y comenzar a extender los beneficios a los padres y/o suegros de los afiliados inscritos en el convenio, los cuales podrán acceder a los beneficios en las mismas condiciones del convenio original ya firmado por el afiliado, siempre y cuando se de cumplimiento a las siguientes cláusulas en forma copulativas:

1. Los padres y/o suegros deberán realizarse un chequeo, previo a su afiliación, en las dependencias de la **FALP** o en los laboratorios acreditados por ésta. Los exámenes que comprenden el chequeo estarán determinados por edad y sexo de los interesados, los cuales deberán ser financiados por el sistema previsional respectivo de cada interesado.
2. La coordinación de la realización de exámenes para los padres y/o suegros interesados en inscribirse al convenio será realizada por la enfermera jefe de convenio de la **FALP**, posterior a la recepción por ésta de la nómina que contenga los antecedentes de los interesados enviada por la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO.
3. La vigencia de los beneficios para los padres y/o suegros será de dos años a contar del primer aporte no reembolsable efectuado por el afiliado y debidamente recepcionado por la **FALP**, y se hará efectiva una vez realizado el chequeo previo a que alude el N° 1 anterior, siempre y cuando el resultado de éste no indique la existencia de una patología oncológica. La renovación de dicha vigencia será por periodos iguales y sucesivos de dos años, siempre y cuando al vencimiento de cada periodo de vigencia se de cumplimiento con los requisitos y condiciones definidos a la época de la renovación por la **FALP**.
4. Los chequeos deberán realizarse anualmente en los plazos establecidos por la **FALP**.
5. El afiliado titular deberá autorizar, de la misma forma señalada en el convenio actual, el descuento adicional del valor de la afiliación de los padres y/o suegros para ser descontado por planilla por la I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO debiendo a su vez ésta aportar a la **FALP** en los mismos plazos estipulados en el convenio original las sumas de dinero previamente descontadas, siendo ambos elementos esenciales del presente anexo y convenio, sujetándose en todo a las cláusulas generales del convenio oncológico al cual accede el anexo tres.



MAURICIO SAINT JEAN ASTUDILLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO



MARCELA SAAVEDRA ADROVEZ
GERENTE DE CONVENIO ONCOLOGICO
FUNDACIÓN ARTURO LOPEZ PEREZ