



Universidad  
Central

FISCALÍA



## CONVENIO DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES

ENTRE

UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE

Y

CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS SpA.

Y

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA.

PERIODO 2023 - 2026

En Santiago de Chile, a 10 de enero del año 2023, entre la **UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**, RUT N°70.995.200-5, representada por don **PATRICIO JULIO SILVA ROJAS**, cédula de identidad N°4.898.178-k, ambos domiciliados en Toesca N°1783, comuna y ciudad de Santiago, en adelante la “**Universidad**”, por una parte y por la otra **CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS SpA.**, RUT N°96.530.470-3 y **SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA.**, RUT N°79.980.070-5, ambas representadas por don **JOSÉ IGNACIO VALENZUELA BOZINOVICH**, cédula de identidad N°13.587.218-0, chileno, Ingeniero Comercial, todos domiciliados en Recoleta N°464, comuna Recoleta, ciudad de Santiago, en adelante conjunta e indistintamente la “**Clínica**”, se ha convenido lo siguiente:

### **PRIMERO: Objetivos**

La **Clínica y Servicios Integrados Ltda.**, se comprometen a otorgar en sus dependencias y con los profesionales médicos que para cada caso se designe, atención médica de urgencia ambulatoria y hospitalaria ocasionada por accidentes a todas las personas que se encuentren con inscripción vigente y debidamente incorporada al Convenio de Accidentes, en adelante el “**beneficiario**”, de acuerdo a los montos máximos, plazos y demás condiciones que se indican en las cláusulas particulares del presente Convenio.

**Se entiende por accidente; todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.**

La tramitación administrativa del presente Convenio y de los servicios que comprende se realizará por la **Clínica** a través del Departamento de Convenios; para tal efecto se fija la dirección de la **Clínica**, en Avenida Recoleta N°464, comuna de Recoleta, Región Metropolitana.

La **Universidad** designa a doña Carolina Ruíz Diez, Directora de la Dirección de Apoyo y Vida Estudiantil, como responsable de la ejecución del Convenio.

**SEGUNDO: Valores del plan – forma de pago – vigencia**

El Plan tiene **un valor de UF 0,82** anuales por estudiante o beneficiario. El pago total de afiliados inscritos se realizará en cinco (5) cuotas: 30 de abril, 30 de junio, 30 de agosto, 30 de octubre y 30 de diciembre de cada año de vigencia del Convenio. La **Clínica** deberá enviar a la **Universidad** la factura correspondiente al día 15 del mes de pago de la cuota, esto es, 15 de abril, 15 de junio, 15 de agosto, 15 de octubre y 15 de diciembre, respectivamente.

La **Clínica** facturará a nombre de la **Universidad** el total de afiliados inscritos, divididos en las cinco (5) cuotas señaladas en el párrafo anterior.

**La vigencia de este Convenio será desde el 01 de abril de 2023 hasta el 31 de marzo de 2026.**

Sin perjuicio de lo anterior, las Partes podrán poner término al Convenio en forma anticipada, sin requerimiento judicial previo y sin compensación para la otra Parte, bastando un aviso por correo certificado enviado con al menos 60 días de anticipación a la fecha en que termine el período anual respectivo, entendiendo las Partes que, para estos efectos, cada período anual rige desde el 01 de abril hasta el 31 de marzo del año siguiente. En consecuencia, en caso de que se haga uso de este derecho, el Convenio se entenderá terminado justo antes del inicio del periodo anual siguiente a aquél en que se dio el aviso.

En este caso será exigible el pago de las cuotas correspondientes al período en curso y el Convenio cubrirá las prestaciones otorgadas hasta el último día de vigencia del respectivo período.

Mensualmente podrán incorporarse y retirarse nuevos estudiantes al Convenio debiendo informar la **Universidad** a la **Clínica** dentro de los cinco (5) días hábiles del siguiente mes. El pago por los aumentos menos las disminuciones de estudiantes afiliados que se originen hasta diciembre, se efectuará en enero del año siguiente, de acuerdo a los valores contenidos en el Anexo II.



Universidad  
Central

FISCALÍA



La **Universidad** podrá incorporar a este Convenio a hijos de funcionarios de la institución, en las mismas condiciones que los estudiantes de la **Universidad**, de acuerdo a un listado que se entregará en forma separada a la **Clínica**.

#### **TERCERO: Inscripciones**

La **Universidad** deberá entregar a la **Clínica**, la nómina de las personas que serán inscritas como beneficiarios del presente Convenio. La nómina debe contener apellido paterno, apellido materno, nombres, Rut, fecha de nacimiento, dirección y teléfono.

En el curso del año podrán incorporarse nuevos beneficiarios al Convenio, debiendo informar la **Universidad** a la **Clínica** por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la incorporación, comenzando a regir la cobertura a contar del quinto (5°) día posterior a la recepción de la inscripción por parte de la **Clínica**.

La **Universidad** se compromete a divulgar adecuada y oportunamente a los padres, apoderados y estudiantes las normas y modalidades del presente Convenio cuyo contenido se entiende conocido y aceptado por todos ellos. En consecuencia, la **Clínica** no aceptará reclamos o su desconocimiento por falta de divulgación y no tendrá responsabilidad alguna en lo que a ello respecta.

Las omisiones y/o errores que se produzcan en la confección de las nóminas o bases de datos antes referidas, o en la individualización de los beneficiarios, es de exclusiva responsabilidad de quienes las informen, liberando de toda responsabilidad u obligación a la **Clínica** a ese respecto.

#### **CUARTO: Identificación del beneficiario**

Para requerir atención en la **Clínica**, el beneficiario deberá identificarse con su cédula de identidad, además de figurar inscrito y vigente en la nómina o base de datos que se encuentra en poder de la **Clínica**, y no constar la caducidad o cancelación de su calidad de beneficiario por otro medio o documento, previo chequeo con la nómina de beneficiarios inscritos a este Convenio. La **Clínica** procederá a cobrar el valor total de los servicios independientemente la cobertura Previsional de Salud que posea en caso de que el beneficiario no compruebe su calidad de tal.

El mal uso de este Convenio por parte de un beneficiario o la suplantación de la identidad de éste será comunicado al propio beneficiario, o a quien corresponda y producirá la caducidad inmediata del Contrato Individual de éste y la pérdida de todos sus beneficios, sin derecho a devolución de suma alguna pagada a la **Clínica**, quien además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios, de quienes hayan hecho mal uso de éste, sin perjuicio de ejercer las acciones legales correspondientes.

#### **QUINTO: Características y forma de atención**

Para requerir la atención, el accidentado o quien lo represente, deberá identificarse con la cédula de identidad u otro, que lo acredite como beneficiario según lo registrado en la base de datos.

En el caso que, a juicio de la **Clínica**, el/la estudiante no pueda acreditar su calidad de afiliado, éste deberá pagar a la **Clínica** el valor íntegro de los servicios prestados, sin descuento.

#### **SEXTO: Funcionamiento**

Los afiliados deberán presentarse en el Servicio de Urgencia, los que en caso de necesidad derivarán al paciente al servicio o unidad que corresponda, con la respectiva hoja de interconsulta.

En caso de que, una vez iniciado el tratamiento en la **Clínica**, se opte por recurrir a profesionales ajenos a ésta, las atenciones y posibles complicaciones no serán cubiertas por el presente Convenio.

Los beneficiarios incluidos en este Convenio, en caso de sufrir algún accidente, deberán acudir al Servicio de Urgencia de la **Clínica** dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente.

La **Clínica** no asumirá responsabilidad alguna por gastos que se generen cuando el beneficiario fuese atendido en otros centros asistenciales como tampoco por ningún otro que no sea el o los profesionales designados por ellos, cuando actúen en el local de la **Clínica** al momento de realizarse la prestación.

**La Clínica podrá autorizar el tratamiento u hospitalización en otro Centro Asistencial sólo en los siguientes casos:**

- 1) Si las características del accidente son de tal gravedad que implicasen riesgo de vida para el beneficiario. Queda a criterio de los médicos del Servicio de Urgencia de la **Clínica** la autorización para ser atendidos en otro Centro de Salud.
- 2) Si el beneficiario es derivado a otro Centro de Salud por parte de la **Clínica** en



Universidad  
Central

FISCALÍA



condiciones extraordinarias, como por ejemplo falta de camas.

3) Por distancia: accidentes fuera de la Región Metropolitana.

Cumplidas una de estas tres (3) causales, en caso de hospitalización, la comunicación deberá ser de médico a médico. El médico de la **Clínica** determinará el momento del traslado de acuerdo a las condiciones del beneficiario, quien deberá continuar con el tratamiento y control sólo en las dependencias de la **Clínica** y con los profesionales acreditados que atienden el Convenio de Accidentes Estudiantiles.

**Esta situación deberá ratificarse por el beneficiario o quien lo represente, por escrito a la oficina de Convenios de forma presencial o al correo [convenios@davila.cl](mailto:convenios@davila.cl) dentro de las 48 horas de ocurrido el accidente.**

La falta de dicha ratificación dentro del plazo de las 48 horas eximirá a Clínica de toda obligación, tanto médica como pecuniaria, respecto de esas atenciones.

En caso que el accidentado, beneficiario del Convenio, los padres y/o apoderados o quien corresponda, no cumplieren con las instrucciones o prescripciones escritas o verbales dadas por el médico que lo atendió o por el personal de enfermería, respecto al tratamiento posterior o indicaciones médicas, **Clínica** se exime de toda responsabilidad legal y económica en relación con cualquier complicación, re intervención, re hospitalización, mayores costos o cualquier agravación o riesgos que de ello provenga, procediendo al cobro de todos los valores por el otorgamiento de prestaciones derivadas del incumplimiento de las instrucciones o prescripciones entregadas por **Clínica**.

#### **SÉPTIMO: Cobertura**

El Convenio cubre las 24 horas del día, todos los días del año (365 días) en todo el territorio nacional y proporcionará atención médica ambulatoria y hospitalaria, exclusivamente, a los afiliados acogidos al presente Convenio que estudien en la Región Metropolitana. El lugar de atención es el Servicio de Urgencia **Clínica**, ubicado en Av. Recoleta N°464, por todo el período de vigencia del mismo.

El Convenio **cubre todas las atenciones por accidentes** que se generen dentro del período de vigencia, las que en todo caso se otorgarán hasta por el plazo máximo de un año contado desde la fecha de accidente y/o hasta el monto de cobertura contratado (lo que se verifique antes), no contemplando cobertura por enfermedades.

El monto máximo de cobertura por prestaciones médicas producto de accidentes es de \$14.000.000 (catorce millones de pesos) por evento de lo no cubierto por el sistema previsional del afiliado.

El eventual exceso sobre los \$14.000.000 (catorce millones de pesos), deberá ser pagado directamente a la Clínica por el afiliado.

La cobertura comprende los gastos incurridos tanto en la cuenta de **Clínica**, como asimismo los honorarios médicos.

El Convenio incluye, además, asfixia por inmersión, mordeduras de animales y la primera atención de urgencia, en caso de picaduras de insectos y mordedura de arañas, así como cuerpo extraño en ojos y oídos.

La cobertura otorgada en caso de asaltos requiere imprescindiblemente la presentación de la correspondiente constancia de dicho hecho realizada oportunamente en Carabineros, junto al detalle de pérdidas, y requiere expresamente que no haya sido por riñas u otros.

#### **OCTAVO: Prestaciones Cubiertas**

En relación con los accidentes cubiertos bajo este Convenio, se otorgarán las prestaciones que se indican a continuación:

Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Pabellones, Salas de Procedimientos, medicamentos e insumos, Laboratorio y Banco de Sangre, Servicio de Urgencia, Imagenología, Kinesiología, Centros Médicos, Procedimientos y Honorarios Médicos.

También serán de cargo de **Clínica** los medicamentos que el beneficiario requiera sólo durante su hospitalización y/o atención de urgencia en el establecimiento.

#### **NOVENO: Sistema Previsional**

Este Convenio cubre la diferencia entre la cobertura del sistema previsional del beneficiario, seguros complementarios y Seguro Obligatorio de Accidentes Personales - SOAP, por una parte y los gastos totales en que haya incurrido en **Clínica**, hasta el valor máximo de acuerdo al Convenio. En consecuencia, será condición esencial para la aplicación del presente Convenio y el otorgamiento de cobertura respectiva, el uso previo por parte del beneficiario de su sistema de salud previsional, y de cualquier otro seguro complementario u obligatorio que éste tuviere contratado.



Universidad  
Central

FISCALÍA



Para valorizar dichos servicios se aplicará la tarifa de **Clínica Dávila** correspondiente al arancel vigente dependiendo del sistema previsional de salud al que se encuentre afecto el beneficiario a la fecha en que realice la prestación derivada del accidente.

**Se entiende que el presente Convenio es complementario al sistema previsional del inscrito en todas y cada una de las prestaciones, lo cual es aceptado por el contratante.**

El Convenio de Accidentes finalizará automáticamente en caso que, el afiliado no haga uso previo de su sistema de salud, y además deberá el propio paciente o terceros, sean familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias anteriormente descrita.

#### **DÉCIMO: Documento de Pago**

La **Clínica**, en su caso y cuando corresponda, se reserva el derecho de solicitar en todas y cada una de las hospitalizaciones, que no revistan el carácter de urgencia vital, el documento de pago que ésta determine (Ejemplo: pagaré), respecto de aquellos montos no cubiertos y/o no enterados por el contratante y/o el beneficiario y/o la entidad o seguro correspondiente, luego de la tramitación de los documentos en las instancias establecidas como seguros complementarios y el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales - SOAP, y los aportes del sistema previsional al cual pertenece el afiliado.

#### **DÉCIMO PRIMERO: Reembolsos**

Se reembolsará aquella parte de los gastos efectivos incurridos por el beneficiario que no hayan sido cubiertos por su seguro de salud complementario y el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales - SOAP (Ley 18.490) cuando proceda, por un lado, y/o por el sistema previsional del beneficiario por el otro y siempre hasta el valor máximo de \$14.000.000 (catorce millones de pesos) estipulado en el presente condicionado.

En el caso que proceda la cobertura en otros Centros Asistenciales de acuerdo a las Cláusulas previas, para los reembolsos de atenciones fuera de **Clínica Dávila**, tanto en hospitalizaciones como atenciones ambulatorias, se exigirá el aviso dentro de las 48 horas de ocurrida la hospitalización o atención al correo [convenios@davila.cl](mailto:convenios@davila.cl) , correspondiente a las oficinas del Convenio de Accidentes ubicadas en Calle Recoleta N°464, comuna de Recoleta, de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas en días hábiles, según lo indicado en la Cláusula Sexta.

El plazo máximo para solicitar reembolso de las prestaciones señaladas en los párrafos anteriores de esta cláusula, será de 30 (treinta) días corridos desde la fecha del alta del accidente. Para ello se deben incluir: documentos que acrediten el pago efectuado, diagnóstico, certificado médico, parte policial y resultado de examen de alcoholemia si corresponde (en caso de accidentes de tránsito o asalto).

Para proceder al reembolso el beneficiario deberá hacer uso previamente de su Sistema Previsional de Salud, seguros complementarios y seguro automotriz obligatorio cuando proceda, en cuyo caso deberá acompañar los comprobantes de pago originales de tales coberturas.

**Clínica Dávila** se compromete a enterar el valor cubierto, de acuerdo al tope especificado en el Convenio, dentro de un plazo de 30 (treinta) días hábiles posteriores a la aprobación de la documentación mencionada.

Los reembolsos de las prestaciones recibidas para pacientes Particulares y Fonasa, tendrán como tope el valor del arancel FONASA Nivel 2 correspondiente a la fecha de realizadas las atenciones. En el caso de honorarios médicos, se reembolsará hasta un máximo de 3 (tres) veces el nivel 1 del Sistema de Libre Elección (FONASA). Para los afiliados a Isapres el reembolso será del 100% del copago.

#### **DÉCIMO SEGUNDO: Tipo de Habitación**

La hospitalización que otorgará **Clínica Dávila**, para la aplicación de este Convenio, será en habitación compartida para los beneficiarios que tengan como sistema previsional FONASA, Particulares e Isapres con planes cerrados en un prestador distinto a Clínica Dávila y para aquellos beneficiarios que se encuentren afiliados a Isapre, será según su plan de salud, teniendo presente en todo caso la capacidad del momento de la hospitalización.

Los trámites generados por la hospitalización del beneficiario serán efectuados por un familiar responsable dentro de los plazos indicados por **Clínica Dávila**.

#### **DÉCIMO TERCERO: Traslado en Ambulancia**

**Clínica Dávila** proporcionará sin cobro el Servicio de Ambulancia para trasladar al accidentado dentro del radio urbano de Santiago, desde el lugar del siniestro hasta el recinto de la **Clínica**, únicamente en caso que, las características de la gravedad del accidente requieran el traslado en este medio según la determinación del médico de urgencia, es decir, riesgo vital. Los gastos de traslado por accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de la **Clínica**.





Universidad  
Central

FISCALÍA



Se deja clara constancia que el presente Convenio no cubre los servicios de rescate ni tampoco los gastos incurridos por tal concepto.

#### **DÉCIMO CUARTO: Atenciones Odontológicas**

En lo que se refiere a las atenciones odontológicas, la **Clínica** otorgará, sin costo para el beneficiario, la primera atención de urgencia por lesiones de piezas dentarias, solo cuando sean de origen traumático. Si el paciente requiere de tratamientos, podrá ser derivado a otro centro asistencial en convenio con la **Clínica** con su respectiva carta de resguardo.

#### **DÉCIMO QUINTO: Accidente de Tránsito**

En el caso de accidentes de tránsito, se deberá dar cuenta inmediata a Carabineros, de modo que quede registrado el accidente en un "Parte Policial", y se deberá acudir de inmediato al Servicio de Urgencia de **Clínica Dávila** a fin de constatar las lesiones no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señalado en la Cláusula Sexta.

Si el accidente ocurre fuera de la Región Metropolitana, deberá acudir al Centro Asistencial más próximo. Paralelamente se exigirá el aviso telefónico al número (227308141), dentro de las 48 horas de ocurrida la hospitalización o atención o una comunicación por escrito dirigida a Convenio de Accidentes o al correo [convenios@davila.cl](mailto:convenios@davila.cl) correspondiente a las oficinas del Convenio de Accidentes ubicadas en calle Recoleta N°464, comuna de Recoleta. Se deja expresa constancia que es **condición esencial para el otorgamiento de la cobertura del presente Convenio, en el caso de accidentes de tránsito, la entrega de una copia de la constancia o parte policial, que debe hacer inmediatamente de ocurrido el accidente. De no cumplirse con lo anterior, Clínica Dávila quedará habilitada para suspender de inmediato las prestaciones o beneficios del Convenio, procediendo al cobro de aquellas efectuadas, y, en definitiva, no siendo aplicable al caso todos los beneficios del Convenio, sin responsabilidad posterior para Clínica Dávila.**

Cabe señalar que al tratarse de un accidente de tránsito el ingreso a **Clínica Dávila** por el Servicio de Urgencia quedará condicionado a un ingreso como paciente normal, salvo que el motivo de ingreso sea riesgo vital, y la aplicación del presente Convenio será a través de reembolso una vez que se haya presentado la documentación descrita anteriormente. Dicha documentación debe ser presentada en un plazo no mayor de 30 (treinta) días seguidos de ocurrido el accidente.

### **DÉCIMO SEXTO: Exclusiones**

Las prestaciones de los servicios médicos de este Convenio, sólo comprenden patologías que sean consecuencia directa de lesiones causadas por un accidente, según lo definido en el Artículo Primero precedente.

No quedan comprendidas dentro de los servicios pactados por este Convenio, las siguientes:

- a. El agravamiento de lesiones o padecimientos preexistentes.
- b. Los controles, seguimientos, tratamiento post consulta de urgencia y hospitalizaciones derivadas de picaduras de insectos y/o mordeduras de arañas.
- c. Intoxicaciones alimentarias.
- d. Tendinitis, lumbagos y hernias.
- e. Crisis convulsiva y desmayos.
- f. Ingesta de cuerpos extraños y fármacos en forma involuntaria.
- g. Las prótesis y ortesis como tampoco su reposición, es decir, prótesis propiamente tales, lentes, audífonos, prótesis dentales, implantes, etc. como la atención médica de lesiones derivadas de su uso.
- h. Los costos dentales de laboratorio y metales (prótesis fija, temporales, acrílicas, de porcelana, coronas en general y todo material que sea necesario utilizar en su tratamiento).
- i. El tratamiento reparador de secuelas de lesiones atendidas por este Convenio y en general, los tratamientos de secuelas o consecuencias permanentes que deriven de una lesión accidental traumática.
- j. Las atenciones de aquellas afecciones que deriven de secuelas de traumatismos anteriores o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones.
- k. Cualquier enfermedad o lesión que ya se hubiese manifestado con anterioridad a la vigencia del presente Convenio y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o las enfermedades que se relacionen con ellas.
- l. Quemaduras por exposición a los rayos solares (cutáneos u oculares).
- m. Panadizos.
- n. Gastos de comunicaciones y gastos de acompañantes.
- o. No cubre recetas médicas.
- p. Los procesos de laboratorio asociados a la sangre trasfundida.
- q. Atención domiciliaria.
- r. Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
- s. Encontrarse el beneficiario bajo la influencia del alcohol aún sin estar ebrio, o ingestión o inyección accidental o predeterminada de fármacos, drogas,



Universidad  
Central



## FISCALÍA

estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas, todas circunstancias que serán calificadas por el médico del Servicio de Urgencia de **Clinica Dávila** o del Centro Asistencial en que reciba la primera atención.

- t. La atención de lesiones que sean consecuencia de:
- Efectos de guerra civil o internacional, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
  - Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
  - Heridas de bala.
  - Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
  - Participación en actividades, remuneradas o no, que sean altamente riesgosas, tales como la aviación, pasajero en aviación privado, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada en rocas, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, equitación, buceo, polo, automovilismo, motociclismo deportivo, ciclismo deportivo y las maniobras acrobáticas en general que sean de carácter negligente, imprudente o culpa grave por parte del asegurado.
  - Tentativa de suicidio o suicidio frustrado o lesiones autoinferidas ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
  - Accidentes en vehículo motorizado en los que el beneficiario actúe como copiloto o simple acompañante, encontrándose el conductor bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del médico del Servicio de Urgencia de **Clinica Dávila** o del Centro Asistencial en que reciba la primera atención o bien el conductor no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrase vigente o estuviese suspendida.
  - Accidentes en vehículo motorizado automovilístico en los que el beneficiario se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del médico del Servicio de Urgencia de **Clinica Dávila** o del Centro Asistencial en que reciba la primera atención.

- Accidentes en vehículo motorizado vehículos cuyo conductor sea el beneficiario del presente Convenio y no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrase vigente o estuviese suspendida.
  - Accidentes de tránsito en el que se vea involucrado el beneficiario, ya sea directa o indirectamente, sin presentar parte policial con su respectiva resolución de fiscalía.
  - Accidentes de tránsito en el que se vea involucrado el beneficiario, ya sea directa o indirectamente, sin presentar alcoholemia.
  - Intoxicaciones por monóxido de carbono u otros gases, casual y/o voluntaria.
  - Haber participado o haberse visto envuelto el beneficiario en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas; actos o atentados terroristas, crímenes simples delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, actos de vandalismo, paralizaciones, motines, toda clase de riñas o desordenes populares.
  - Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado (Ejemplo: Cruzar en lugar no habilitado para peatones).
  - Pacientes que ingresen con patologías (GES/AUGE), como Gran Quemado, politraumatizado grave y trauma ocular grave.
  - Diagnóstico y tratamiento de enfermedades catastróficas (CAEC).
- u. Complicaciones en Embarazo y Parto.

En caso que, a juicio del Médico Jefe de Turno del Servicio de Urgencia, la atención se encuentre excluida de la cobertura del Convenio de Accidentes por alguna de las razones indicadas, deberá el propio paciente o terceros, sean familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias anteriormente descritas.

**DÉCIMO SÉPTIMO: Responsabilidad de la Clínica**

La Clínica efectuará prestaciones establecidas en este Convenio con sus profesionales, por lo que no asumirá responsabilidad alguna por la atención de profesionales y/o establecimientos de libre elección. Si el paciente decide consultar una segunda opinión médica o seguir el tratamiento en otra Clínica o Centro Asistencial, estas atenciones no estarán cubiertas.

**DÉCIMO OCTAVO: Responsabilidad del Beneficiario**

Será obligatorio que el afiliado utilice su sistema previsional, sin ningún costo para él, en atenciones ambulatorias, exámenes, procedimientos médicos y hospitalizaciones.



Universidad  
Central

FISCALÍA



**El Convenio de Accidentes caducará automáticamente en caso que el afiliado no haga uso previo de su sistema de salud dentro del plazo establecido por la Clínica y además deberá el propio paciente o terceros, sean familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias anteriormente descritas, tomando ésta el flujo natural de cobranza de la Clínica.**

En el caso de provisiones que se encuentren sin convenio con Clínica Dávila, por ejemplo, Isapre Cruz Blanca, Isapre que actualmente no está en convenio con Clínica Dávila, el paciente deberá pagar el total de cuenta, pedir el reembolso respectivo en su isapre, y luego reembolsar con la Clínica siempre cuando corresponda la cobertura por accidente traumático.

#### **DÉCIMO NOVENO: Información del Convenio**

La Clínica proporcionará toda información que la **Universidad** requiera respecto de las características del Convenio. En particular, enviará cuando la **Universidad** lo solicite, un informe estadístico indicando de modo genérico y como resumen la actividad generada por los estudiantes o beneficiarios que hayan hecho uso del Convenio.

Para poder dar solución o interpretación correcta y oportuna a cualquier diferencia o sugerencia, respecto de las prestaciones recibidas, es indispensable que tales observaciones sean comunicadas por escrito a la Gerencia Comercial de la **Clínica Dávila** dentro de 15 (quince) días hábiles a contar de la fecha de la prestación respectiva.

Los beneficios y condiciones especiales se indican en el Anexo I, el cual forma parte del presente Convenio y que las Partes declaran conocer y aceptar.

#### **VIGÉSIMO: Confidencialidad**

La información que pueda ser entregada de una Parte a otra, o de la que éstas tomen conocimiento por cualquier medio, y ya sea que se refiera a alguna de las Partes a sus trabajadores, pacientes o usuarios, será mantenida en reserva por la parte receptora de la información, quien deberá mantener la debida confidencialidad de los datos y de todos los activos en papel e informáticos a que tenga acceso con motivo de la ejecución de este Convenio, debiendo utilizarlos única y exclusivamente para el desarrollo de la función o servicio que se le haya encargado, quedándole expresamente prohibido divulgarlos, publicarlos o distribuirlos a terceros extraños a este Convenio o hacer cualquier uso indebido de ellos.

Las Partes adoptarán todas las medidas conducentes a resguardar la confidencialidad de la información en los términos expuestos, por parte del personal que realice los servicios a que se refiere este Convenio, incluyendo profesionales, consultores, contratistas o demás personas que deban tomar, hayan tomado o tengan conocimiento de la información confidencial relacionada con los servicios a que se refiere el presente Convenio. Esta obligación mantendrá su vigencia y causará efectos incluso más allá de la fecha de término del Convenio, por lo que las Partes, en pleno conocimiento de ello, se obligan a respetar los términos de esta cláusula en iguales condiciones de vigencia del Convenio.

El incumplimiento de esta obligación de confidencialidad traerá como consecuencia el término ipso facto del presente Convenio, sin perjuicio de las acciones penales y civiles que puedan ejercerse en contra de la parte incumplidora y de la solicitud de las indemnizaciones que correspondan, las que se podrán ejercer incluso después de terminado el Convenio.

Las Partes acuerdan que el tratamiento confidencial antes aludido no ampara aquella información que: (i) es de acceso o conocimiento público previo al momento en que le fue comunicada a la Parte receptora; (ii) se convierte en información pública sin mediar acto, hecho u omisión de la Parte receptora; y; (iii) debe divulgarse por la Parte receptora en cumplimiento de una obligación legal o de una orden emanada de una autoridad administrativa o judicial con facultades para requerir la información del caso, debiendo, no obstante, la Parte receptora informar inmediatamente y por escrito a la Parte reveladora del requerimiento que ha recibido para la entrega de la Información Confidencial correspondiente, salvo que por disposición legal o de la autoridad esto le fuere prohibido.

#### **VIGÉSIMO PRIMERO: Inexistencia de Vínculo laboral**

De conformidad a la naturaleza de este Convenio, ninguna de las Partes, ni sus representantes y/o los trabajadores o profesionales que participen en la ejecución del mismo, tendrá vínculo alguno con la Parte contraria, y, por consiguiente, la supervisión y control del cumplimiento de las obligaciones laborales para con los trabajadores y dependientes de cada Parte, será de responsabilidad exclusiva de cada una, según corresponda.

#### **VIGÉSIMO SEGUNDO: Responsable de la Ejecución**

Presente en este acto doña Carolina Ruiz Diez declara que acepta encargo de responsable de la ejecución del Convenio y se obliga a velar en todo momento por el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones de la **Clínica** y supervisando la correcta ejecución del mismo, en resguardo de los intereses de la **Universidad**, respondiendo por su cometido



Universidad  
Central

FISCALÍA



hasta por culpa levísima, rindiendo cuenta de avances periódicos y presentando el correspondiente informe.

Asimismo, declara que la contratación de estos servicios está regida exclusivamente por los méritos y competencias del cargo, y respecto de la institución a contratar no existe grado de parentesco por consanguinidad o afinidad con la unidad requirente.

**VIGÉSIMO TERCERO: Ley N°20.393**

Las Partes declaran cumplir con todas las leyes, normas, regulaciones y requerimientos vigentes relacionados con el presente Convenio. Así, se obligan a cumplir rigurosamente y de buena fe con las leyes y regulaciones generales y específicas aplicables al servicio o prestaciones que deba realizar en virtud de este Convenio. En especial, las Partes declaran conocer que han implementado un Modelo de Prevención de Delitos según lo disponen los artículos 3 y 4 de la Ley N°20.393 de fecha 02 de diciembre de 2009 y sus modificaciones posteriores, que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas por los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho a funcionario público nacional o extranjero y receptación, así como el resto de los delitos que en lo sucesivo se incorporen al catálogo contenido en el artículo 1 de la referida ley y sus modificaciones posteriores.

Asimismo, las Partes declaran adherir y comprometerse a mantener las conductas adecuadas al Modelo de Prevención de Delitos y al Código de Ética, los cuales son parte integral de este Convenio, y a no ejecutar actividades conducentes a los delitos estipulados en el artículo 1° de la Ley N°20.393 y sus modificaciones.

Se obligan a denunciar, a través de los canales de denuncia establecidos en el Modelo de Prevención de Delitos cualquier situación o hecho que pudiere constituir alguno de los delitos señalados en el párrafo anterior.

En este acto, las Partes declaran conocer el Modelo de Prevención de Delitos y el Código de Ética publicados en [www.empresasbanmedica.cl](http://www.empresasbanmedica.cl); y en [www.ucentral.cl](http://www.ucentral.cl) quienes declaran aceptarlos en todos sus términos y cumplirlos con rigurosidad.

Cualquier incumplimiento por las Partes a las estipulaciones del Modelo de Prevención de Delitos o al Código de Ética de la Clínica, ocasionará el término inmediato del presente Convenio sin perjuicio de las acciones penales y civiles que ejerza esta última y del requerimiento de las indemnizaciones y compensaciones que procedan.

#### **VIGÉSIMO CUARTO: Ley N°21.369**

La Clínica declara y garantiza a la **Universidad**:

1. Que ha tomado conocimiento de la Ley N°21.369, que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior.
2. Que ha tomado conocimiento y se obliga a cumplir el “Reglamento de actuación ante todo tipo de violencia y la discriminación” que la **Universidad** ha implementado en virtud de esta ley, por sí mismo y por sus dependientes, el cual se encuentra disponible en [https://www.ucentral.cl/gyd/docs/protocolo\\_genero\\_ucentral.pdf](https://www.ucentral.cl/gyd/docs/protocolo_genero_ucentral.pdf).
3. Que implementará las medidas necesarias y eficaces para asegurar que, en su calidad de prestador de servicios, que sus dependientes, asesores, prestadores de servicios y sus subcontratistas, den cumplimiento al Reglamento y a la normativa señalada durante toda la vigencia de la relación contractual.

El incumplimiento de la obligación antes señalada de los compromisos adquiridos precedentemente, constituirá un incumplimiento grave del Convenio, y podrá ser motivo suficiente para la terminación unilateral del mismo por parte de la **Universidad**, sin derecho a indemnización de ninguna naturaleza en beneficio de la Clínica.

#### **VIGÉSIMO QUINTO: Conflicto de intereses**

Las partes declaran que no tienen otros intereses comprometidos en la prestación de los servicios motivo de este Convenio, ni tampoco el personal de cada parte mantiene vínculo alguno con la contraria, en ninguna de sus formas, esto es no tener inhabilidades para suscribir el presente Convenio:

- No tener vínculos de parentesco con funcionarios o directivos de la **Universidad**, de la Clínica, o de sus empresas relacionadas, o con quienes tomen decisiones en su representación, sus cónyuges o sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad inclusive.
- No ser una sociedad en la que los funcionarios o directivos de la **Universidad**, de la Clínica o de sus empresas relacionadas, o quienes tomen decisiones en su representación, o las personas unidas a ellos por los vínculos descritos en el punto 1, tengan participación.





Universidad  
Central

FISCALÍA



La existencia de otras inhabilidades que puedan ser consideradas conflicto de interés, deberá ser informada oportunamente por la **Clínica**.

La **Universidad** considera esta una condición fundamental en la celebración del presente Convenio, motivo por el cual la transgresión a esta cláusula, pondrá término inmediato al mismo.

#### **VIGÉSIMO SEXTO: Jurisdicción**

Para los efectos de este Convenio se fija domicilio en la ciudad de Santiago y cualquier dificultad derivada del mismo deberá ser resuelta según la cláusula siguiente.

#### **VIGÉSIMO SÉPTIMO: Arbitraje**

Cualquier dificultad que se presente entre las Partes con motivo de la interpretación, validez, ejecución, cumplimiento, de este Convenio, de su resolución, terminación o liquidación o sobre cualquiera otra materia relacionada con él, será sometida a Arbitraje, conforme al Reglamento Procesal de Arbitraje vigente del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago.

Las Partes confieren poder especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G. para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro arbitrador de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago, y cuya resolución no será objeto de recurso alguno. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción.

#### **VIGÉSIMO OCTAVO: Ejemplares**

Este Convenio se firma en dos (2) ejemplares en idéntico tenor y fecha quedando uno en poder de cada Parte.

#### **VIGÉSIMO NOVENO: Personerías**

La personería de don **José Ignacio Valenzuela Bozinovich** para representar a **Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA.**, consta en escritura pública de fecha 12 de mayo de 2021, Repertorio N°1470-2021, y su personería para representar a **Servicios Integrados de Salud Limitada**, consta de escritura pública de fecha 5 de mayo de 2021, Repertorio N°1360-2021, ambas otorgadas en la Trigésima Séptima Notaría de Santiago, de doña Nancy de la Fuente Hernández.

Las facultades para actuar en representación de la **Universidad Central de Chile** por don **Patricio Julio Silva Rojas**, constan en Acta Sesión Extraordinaria N°735 del día 27 de septiembre del año 2022, de la H. Junta Directiva, reducida a Escritura Pública con fecha 03 de octubre del año 2022 en la Notaría de Santiago de don Francisco Javier Leiva Carvajal, según Repertorio N°77.169-2022.



**JOSÉ IGNACIO VALENZUELA BOZINOVICH**  
Representante Legal  
**CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS SpA**

**Y**  
**SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LIMITADA**



**PATRICIO JULIO SILVA ROJAS**  
Representante Legal  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**



**CAROLINA RUIZ DIEZ**  
Responsable de la Ejecución del Contrato  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**



**ANEXO I**

**I.- Beneficios para los estudiantes.**

- 1) Los estudiantes tendrán derecho a cuatro (4) consultas médicas de especialidad, no traumáticas, sin costo. Estas pueden efectuarse en el Centro Médico de la Clínica Dávila, ubicado en Recoleta N°464. Se excluyen de este beneficio las especialidades de Evaluación Preoperatoria y Terapia Ocupacional. En casos excepcionales en que Clínica Dávila Recoleta no cuente con alguna especialidad, puede solicitar el estudiante a la ejecutiva de post venta exclusiva de la Universidad Central carta de resguardo para asistir alguno de los centros (siempre previa autorización de la Clínica).
- 2) Los exámenes que se deriven de las consultas mencionadas en el punto 1) anterior, serán sin costo para los alumnos, siempre y cuando estén contenidos en el siguiente listado:

Radiografía de tórax frontal y lateral	Código	04-01-070
Ecotomografía abdominal	Código	04-04-003
Ecotomografía ginecológica	Código	04-04-006
Ecotomografía transvaginal	Código	04-04-005
Hemograma y VHS	Código	03-01-045
Orina completa	Código	03-09-022
Perfil bioquímico	Código	03-02-075
HIV	Código	03-06-069/03-06-169
Papanicolau	Código	08-01-001
Glicemia	Código	03-02-047
Urocultivo	Código	03-06-011
Sedimento urinario	Código	03-09-024
Parasitológico de deposición	Código	03-06-059
Banco de sangre: grupo y RH	Código	03-01-034
Toma de Muestra	Código	03-07-011


- 3) Descuentos especiales de un 65% en atenciones dentales (arancel Vidaintegra, excluye insumos, laboratorio u otras promociones) en Centros Vidaintegra.
- 4) Primera consulta dental más imagenología de diagnóstico sin costo en Centros Vidaintegra.
- 5) En caso de fallecimiento del apoderado del afiliado, éste tendrá el Convenio de Accidentes sin costo hasta finalizar sus estudios universitarios, siempre y cuando se

mantenga Convenio entre la **Universidad** y la **Clínica Dávila**.

- 6) Se otorgará un 10% de descuento del copago con un tope de \$100.000 (cien mil pesos) en hospitalizaciones no traumáticas (sólo cuenta clínica) para los afiliados al Convenio. Se entiende por hospitalización la estadía al menos de una (1) noche en la **Clínica Dávila**.
- 7) 20% de descuento en copago de imágenes y laboratorio en Clínica Dávila Recoleta, Clínica Dávila Vespucio, Centros Vidaintegra y Centros Dávila.


## **II.- Beneficios para la Universidad.**

- 1) Una beca cada 50 estudiantes afiliados al Convenio.
- 2) 60 becas para hijos de funcionarios si llegan a los 6.000 inscritos, y posteriormente una beca adicional por cada 1.000 inscritos adicionales.
- 3) Apoyo en actividades sociales o deportivas de la **Universidad**, con la presencia de un auxiliar paramédico y/o un ejecutivo del área de convenios.
- 4) Apoyo en la implementación de la enfermería (Botiquín) y capacitación a la persona a cargo.
- 5) La **Clínica Dávila** proporcionará sin cobro el servicio de ambulancia para trasladar al accidentado dentro del radio urbano de Santiago, desde el lugar del siniestro hasta el recinto de la Clínica, siempre que sea solicitado por profesionales de la Dirección de Apoyo y Vida Estudiantil de la **Universidad** al departamento de Convenios. El monto máximo disponible para este servicio es de \$1.000.000 (un millón de pesos) anuales.
- 6) Si el país se ve expuesto a cuarentenas producto de pandemias, se realizará un 5% de descuento de la facturación total.
- 7) Ejecutiva exclusiva de post venta para la **Universidad Central**.

  
**JOSÉ IGNACIO VALENZUELA BOZINOVICH**  
Representante Legal  
**CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS SpA**  
Y  
**SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD**  
**LIMITADA**

  
**PATRICIO JULIO SILVA ROJAS**  
Representante Legal  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**



  
**CAROLINA RUIZ DIEZ**  
Responsable de la Ejecución del Contrato  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**



Universidad  
Central

FISCALÍA



### ANEXO II

Se presenta a continuación la tabla de cálculo de la prestación según el mes de incorporación válida para los años de Convenio.

TABLA DE CALCULO VALOR PRESTACIÓN UF 1° CADA MES		
MESES	*VALORES INGRESOS	**VALORES EGRESOS
Abril	0,8000	0,6384
Mayo	0,7840	0,6828
Junio	0,7566	0,7566
Julio	0,7225	0,7840
Agosto	0,6828	0,8000
Septiembre	0,6384	0,8000
Octubre	0,5905	0,8000
Noviembre	0,5403	0,8000
Diciembre	0,4885	0,8000

\*Valores Ingresos se refiere al precio del período en que se ingresa el beneficiario informado por la **Universidad** a la base de la **Clínica Dávila**.

\*\*Valores Egresos se refiere al precio del período que se imputará al beneficiario que la **Universidad** solicita dejar sin cobertura. Ejemplo (1): ingresa en abril UF 0.8000 y se retira en junio UF 0.7566, valor a favor de la **Universidad** UF 0.0434. Ejemplo (2): ingresa en julio UF 0.7225 y se retira en noviembre UF 0.8000, valor a favor de la **Universidad** UF 0.00.

**JOSÉ IGNACIO VALENZUELA BOZINOVICH**  
Representante Legal

**CLÍNICA DÁVILA Y SERVICIOS MÉDICOS SpA**

Y

**SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD  
LIMITADA**

**PATRICIO JULIO SILVA ROJAS**  
Representante Legal

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**



**CAROLINA RUIZ DIEZ**

Responsable de la Ejecución del Contrato  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**