

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ENTRE

CLÍNICA MAGALLANES SPA, CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICA MAGALLANES SPA

Y

SINDICATO DE TRABAJADORES AGENCIAS UNIVERSALES S.A.

En Punta Arenas, a 19 de diciembre de 2024 entre **CLÍNICA MAGALLANES SPA** Rol Único N° 96.567.920 – 0 Y **CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICA MAGALLANES SPA**, Rol Único N° 76.542.910 – 2 , ambas debidamente representadas por doña Carolina Saldivia Llancapani, Cédula de Identidad N° 13.971.253-6, todos domiciliados para estos efectos en Avda. Pdte. Manuel Bulnes 01448, comuna y ciudad de Punta Arenas, en adelante denominada el “**PRESTADOR**”, por una parte; y, por la otra **SINDICATO DE TRABAJADORES AGENCIAS UNIVERSALES S.A.**, Rol Único Tributario N° 65.011.405 - 1, representada por Angelina Cerpa, Cédula de Identidad N° 13.387.640-3. todos domiciliados en Avenida Independencia N°772, comuna y ciudad de Punta Arenas, para estos efectos en adelante denominada el “**CLIENTE**”, y conjuntamente con el **PRESTADOR** como las “Partes”, se ha convenido celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios (en adelante, el “Contrato”), cuyas cláusulas son las siguientes:

**PRIMERO:** Anexos.

Forman parte del presente instrumento, los siguientes anexos que se entienden pertenecer a él para todos los efectos a que haya lugar:

- ANEXO N° 1: LISTADO DE PRESTACIONES.

**SEGUNDO:** Antecedentes.

El **PRESTADOR** es una sociedad filial de Empresas RedSalud S.A., destinada al otorgamiento de prestaciones de salud, cuyo propósito es brindar una atención de calidad, accesible, disponible y con calidez humana. Para ello, promueve una cultura de calidad y seguridad en toda su actividad y el constante desarrollo de los prestadores de salud.

Por su parte, el **CLIENTE** es una empresa del rubro de NAVIERO

**TERCERO:** Objeto.

El **CLIENTE** y el **PRESTADOR** convienen en suscribir el presente instrumento, en virtud del cual, los beneficiarios del **CLIENTE** podrán acceder a las prestaciones ambulatorias, de urgencia y hospitalarias otorgadas por el **PRESTADOR** (en adelante, todas conjuntamente denominadas como las “Prestaciones”, y cada una de ellas denominadas individualmente como “Prestaciones Ambulatorias”, “Prestaciones de Urgencia” y “Prestaciones Hospitalarias”, según corresponda) que se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 de este instrumento, en las dependencias del **PRESTADOR** ubicadas en Avenida Bulnes N° 01448, comuna y ciudad de Punta Arenas, con un beneficio especial asociado, en los términos descritos en la cláusula novena siguiente.

Adicionalmente, las Partes convienen que el **PRESTADOR** realizará a los beneficiarios del **CLIENTE**, las prestaciones de salud ambulatoria que componen la “batería preventiva” detallada en el Anexo N° 1, ya referido. En relación con dichos exámenes, se deja constancia que no tendrán costo alguno asociado para los beneficiarios.

En este contexto, las Partes han convenido la forma en que se realizarán las Prestaciones a las que se ha hecho referencia, la modalidad de cobro de estas por parte del **PRESTADOR** y el pago de ellas por parte de los beneficiarios, en los términos que aquí se estipulan.

**CUARTO:** Contenido.

Las Prestaciones específicas contempladas en el presente Contrato se encuentran detalladas e incluidas en el Anexo N° 1 ya referido, y cuyo otorgamiento quedará sujeto a las limitaciones de capacidad, disponibilidad, recursos humanos y físicos con los que, en el momento en que se soliciten, pueda contar el **PRESTADOR** de que se trate, conforme al nivel de utilización por parte de los distintos beneficiarios que concurren a él.

**QUINTO:** Lugar en que se entregarán las prestaciones.

El **PRESTADOR** entregará las Prestaciones convenidas, a través de los medios y personas de que dispone para tales efectos, en sus dependencias ubicadas en Avenida Pdte. Manuel Bulnes 01448, comuna y ciudad de Punta Arenas.

**SEXTO:** Beneficiarios del **CLIENTE**.

Las Partes dejan constancia que serán beneficiarios del **CLIENTE**, en virtud de este instrumento, los trabajadores y sus cargas. En este contexto, el **CLIENTE** se obliga a remitir vía correo electrónico al **PRESTADOR**, a la dirección de correo electrónico que consta en la cláusula décimo-octava siguiente, a más tardar cada treinta días, una nómina en que conste la siguiente información de los **BENEFICIARIOS**, a saber:

Rut Beneficiario	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Dirección	Comuna	Fecha Nacimiento	Sexo	Relación
12345678-9						año-mes-día		O: Titular

La información señalada, será considerada por el **PRESTADOR** para otorgar las Prestaciones reguladas en este instrumento. En este sentido, será responsabilidad del **CLIENTE** informar de cualquier modificación o actualización de la referida nómina, asumiendo ésta, por lo tanto, cualquier error o discrepancia al respecto.

## **SÉPTIMO: Procedimiento de verificación de BENEFICIARIOS y de acceso a las Prestaciones.**

### **1. Prestaciones Ambulatorias.**

Los **BENEFICIARIOS** deberán agendar la realización de las Prestaciones Ambulatorias objeto del presente Contrato, incluyendo la batería preventiva contenida en el Anexo N° 1, a través de su Ejecutivo de Convenios Empresas detallado más adelante.

El día en que tenga lugar el otorgamiento de las Prestaciones Ambulatorias que correspondan, los **BENEFICIARIOS** se presentarán en la recepción del **PRESTADOR**, indicando que son parte del Convenio “SINDICATO AGUNSA” junto con exhibir su cédula de identidad y/o el Certificado que acredite la pertenencia al **CLIENTE**, emitida por Servicio de Bienestar de éste último. De esta forma, el **PRESTADOR** deberá contrastar dicha información con la nómina destinada al efecto enviada por el **CLIENTE**, según consta regulado en la cláusula anterior.

Adicionalmente, y una vez verificadas dichas circunstancias, las Partes convienen que el **PRESTADOR** emitirá un documento denominado “**Certificado**” que acreditará la pertenencia del beneficiario al Convenio “SINDICATO AGUNSA”. Los certificados que emita el **PRESTADOR**, en el marco del presente Contrato, estarán vigentes hasta el 31 diciembre de 2024.

En relación a las prestaciones ambulatorias referidas en el presente numeral, las Partes dejan constancia que serán los **BENEFICIARIOS**, individualmente considerados, quienes deberán efectuar el pago del copago respectivo, de conformidad a los medios de pago dispuestos en las cajas del **PRESTADOR**, habida consideración del beneficio otorgado por este último y referido en la cláusula novena siguiente.

### **2. Prestaciones de Urgencia.**

Los **BENEFICIARIOS** ingresarán a Urgencias del **PRESTADOR**. Al momento del ingreso a Urgencias, el personal del **PRESTADOR** verificará mediante la cédula de identidad respectiva, si corresponden a **BENEFICIARIOS** del Convenio “SINDICATO AGUNSA”, así como también si se encuentran consignados en la nómina de **BENEFICIARIOS** a la que ya se ha hecho referencia.

A los **BENEFICIARIOS** se les realizará la atención de urgencia necesaria para su estabilización, en cuyo caso el **PRESTADOR** deberá hacer valer el Convenio con el solo mérito de encontrarse aquéllos en la nómina de **BENEFICIARIOS** mencionada.

En relación a las prestaciones de urgencia referidas en el presente numeral, las Partes dejan constancia que serán los **BENEFICIARIOS**, individualmente considerados, quienes deberán efectuar el pago del copago respectivo, de conformidad a los medios de pago dispuestos en las cajas del **PRESTADOR**, habida consideración del beneficio otorgado por este último y referido en la cláusula novena siguiente.

**3. Prestaciones Hospitalarias.**

**3.1. Prestaciones Hospitalarias de Urgencia.**

En caso que los **BENEFICIARIOS** requieran Prestaciones Hospitalarias de Urgencia, se procederá en los términos regulados en el numeral 2 previo.

**3.2. Prestaciones Hospitalarias Programadas.**

El día en que tenga lugar el otorgamiento de las Prestaciones Hospitalarias Programadas que correspondan, los **BENEFICIARIOS** se presentarán en la recepción del **PRESTADOR**, indicando que son parte del Convenio "SINDICATO AGUNSA" junto con exhibir su cédula de identidad y el Certificado que acredite la pertenencia al **CLIENTE**, emitida por Servicio de Bienestar de éste último, contrastando dicha información con la nómina destinada al efecto enviada por el **CLIENTE**, según consta regulado en la cláusula anterior.

En relación a las prestaciones hospitalarias referidas en el presente numeral, las Partes dejan constancia que serán los **BENEFICIARIOS**, individualmente considerados, quienes deberán efectuar el pago del copago respectivo, de conformidad a los medios de pago dispuestos en las cajas del **PRESTADOR**, habida consideración del beneficio otorgado por este último y referido en la cláusula novena siguiente.

**OCTAVO: Prestaciones.**

Las Prestaciones a las que accederán los **BENEFICIARIOS**, de conformidad con este Contrato, son aquellas consignadas en el **Anexo N° 1** ya referido.

**NOVENO: Copago de las Prestaciones.**

Las Partes dejan constancia que el **PRESTADOR** otorgará a los **BENEFICIARIOS** del **CLIENTE**, en virtud del presente instrumento, los siguientes beneficios:

I. 15% descuento sobre el copago, respecto de las siguientes prestaciones:

- Kinesiología
- Imagenología
- Exámenes de Laboratorio
- Urgencias (se excluye HMQ interconsulta)

II. 15% descuento sobre el copago, respecto de las siguientes prestaciones:

- Servicio de Hospitalización (se excluye HMQ)

Adicionalmente, el **PRESTADOR** otorga a los **BENEFICIARIOS**, en virtud del presente instrumento, las siguientes facilidades de pago respecto del copago:

- desde \$500.000 hasta \$2.000.000: hasta 6 cheques a precio contado sin interés.
- desde \$2.000.000 o más: hasta 10 cheques precio contado sin interés.
- Pago con Tarjetas de Crédito: número ilimitado de cuotas con el interés de cada beneficiario con su Banco.

#### **DÉCIMO: Reajustabilidad.**

Todos los valores de las prestaciones indexadas al Arancel FONASA serán reajustados en la misma oportunidad y monto en que lo haga el antedicho Fondo de Salud.

En el mismo sentido, las prestaciones no indexadas al arancel FONASA, se reajustarán anualmente en la oportunidad en que sean reajustadas a las aseguradoras de salud respectivas.

#### **DÉCIMO PRIMERO: Vigencia.**

El presente Contrato tendrá una duración indefinida a partir de la fecha de sus suscripción consignada en la comparecencia, pudiendo cualquiera de las Partes, en cualquier momento y sin necesidad de expresión de causa, poner término al contrato, para lo cual deberá dar aviso de ello a su contraparte, mediante carta certificada enviada por correo público, privado o notarial dirigido al domicilio de esta última señalado en la comparecencia, con una anticipación no inferior a los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de término que se comunique.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que exista un incumplimiento de una de las Partes de las obligaciones contraídas con ocasión del Contrato, la parte diligente estará facultada para poner término inmediato al presente instrumento, dando aviso de ello a la parte no cumplidora, a través de carta certificada enviada por correo público, privado o notarial, dirigida al domicilio de esta última consignado en la comparecencia, sin necesidad de antelación en el aviso.

El fin de este Contrato, de acuerdo con lo señalado en los párrafos anteriores, no afectará el otorgamiento de las prestaciones incluidas en el **Anexo N°1**, para aquellos **BENEFICIARIOS** que a la fecha de término ya contaren con el beneficio, respecto de los cuales, el Contrato se reputará subsistir, hasta el término del tratamiento en curso del **BENEFICIARIO** del presente Contrato.

#### **DÉCIMO SEGUNDO: Confidencialidad.**

El **CLIENTE** se obliga por este acto a tomar todas las medidas de resguardo correspondientes, para que ella y el personal propio o que contrate para dar cumplimiento a las obligaciones que se derivan de este Contrato, guarden la más estricta reserva y confidencialidad, antes, durante y después de la vigencia del presente instrumento, respecto de los trabajos, antecedentes, documentos, operaciones, bases de datos, diseño y configuración de sistemas o cualquier tipo de información de que tomen conocimiento con motivo del cumplimiento de las obligaciones estipuladas en este Contrato, en adelante la “Información Confidencial”, y se obliga a no revelar o proveer ninguna información recibida del **PRESTADOR** a un tercero, como asimismo se obliga a tomar todas las medidas razonables, sin limitación alguna, destinadas a salvaguardar la información confidencial del

**PRESTADOR**, para prevenir la revelación de dicha información a persona alguna, y a disponer que se consignen dichas obligaciones en los respectivos contratos de trabajos del personal en cuestión, declarando cumplir, conocer y poner en conocimiento de las personas que tengan acceso a la referida información, del contenido y alcance de la Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a sus Prestaciones de Salud y de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Asimismo, el **CLIENTE** se obliga a restituir al **PRESTADOR** una vez ejecutados los servicios objeto de este Contrato, toda la información recibida de éste o por cuenta de éste, en virtud de este.

#### **DÉCIMO TERCERO:** Fichas Clínicas e Información.

Se deja expresamente establecido que las Fichas Clínicas de los **BENEFICIARIOS** que accedan a las prestaciones objeto del presente Contrato, en dependencias del **PRESTADOR**, serán custodiadas exclusivamente por el **PRESTADOR**, de manera que, finalizada la presente relación comercial, estos documentos o antecedentes permanecerán en poder de este último. Lo anterior, en pleno resguardo y observancia de lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada y la Ley N° 20.584, que regulan los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en particular a lo referente al tratamiento que debe darse a la ficha clínica de los **BENEFICIARIOS** y a otros datos sensibles de los mismos.

#### **DÉCIMO CUARTO:** No vinculación.

Este Contrato es de carácter exclusivamente civil, por lo que las Partes celebrantes dejan expresa constancia que entre el **CLIENTE** y el personal que realiza las prestaciones materia del presente Contrato, no hay ni habrá jamás vínculo laboral alguno, ni directa ni indirectamente, ni existirá ninguna relación de subordinación o dependencia de aquellas regidas por el Código del Trabajo.

Desde ya, el **PRESTADOR** libera al **CLIENTE** de cualquier responsabilidad que pudiere corresponderle a este respecto, sin exclusión alguna. El incumplimiento por parte del **PRESTADOR** de las obligaciones antes mencionadas constituirá causal de incumplimiento grave del presente Contrato.

#### **DÉCIMO QUINTO:** Publicidad.

En el evento de que el **CLIENTE** desee hacer uso en su publicidad, papelería, folletería o en cualquier otra documentación propia, de la palabra **Clínica Redsalud Magallanes** o cualquier otra denominación, etiqueta o frase indicativa de propiedad del **PRESTADOR** o algunas de sus sociedades relacionadas, deberá solicitarlo expresamente, por escrito y en forma previa a comenzar su uso, al **PRESTADOR**. La utilización no autorizada de algún elemento protegido por la Ley de Propiedad Industrial perteneciente al **PRESTADOR**, se encuentra sancionada por la ley.

#### **DÉCIMO SEXTO:** No exclusividad de los servicios.

El **CLIENTE** y el **PRESTADOR** declaran que este Contrato no tiene exclusividad para ninguna de ellas, pudiendo ambas Partes celebrar convenciones y/o acuerdos similares con otros prestadores.

#### **DÉCIMO SÉPTIMO:** Cesión.

Ninguna de las Partes podrá ceder el presente Contrato, ni los derechos que de éste emanen, sin previa autorización escrita de su contraparte.

#### **DÉCIMO OCTAVO:** Comunicaciones.

Las comunicaciones que deban realizarse entre las Partes para la correcta aplicación del presente Contrato, y que no se refieran a la situación que se regula de manera especial en la cláusula DÉCIMO PRIMERO de este Contrato, se entenderán válidas si se realizan:

a) **CLIENTE:**

- Nombre : Angelina Cerpa
- Cargo : Presidente Sindicato AGUNSA
- Teléfono : +56 9 4298 9296
- Correo electrónico : [sindicato@agunsa.cl](mailto:sindicato@agunsa.cl)

b) **PRESTADOR:**

- Nombre : Myriam Díaz Becerra
- Cargo : Coordinadora de Convenios
- Teléfono : +56942995721
- Correo electrónico : [myriam.diaz@redsalud.cl](mailto:myriam.diaz@redsalud.cl)

**PRESTADOR (EJECUTIVO A CARGO):**

- Nombre : Lorena Paredes
- Cargo : Ejecutiva Convenios Empresas
- Teléfono : +56933827354
- Correo electrónico : [lorena.paredes@redsalud.cl](mailto:lorena.paredes@redsalud.cl)

#### **DÉCIMO NOVENO:** Responsabilidad penal empresarial.

Las Partes declaran cumplir con todas las leyes, normas, regulaciones y requerimientos vigentes relacionados con el presente Contrato. Así, se obligan a cumplir rigurosamente y de buena fe con las leyes y regulaciones generales y específicas aplicables al trabajo, servicio, producto o equipo a entregar, o respecto de cualquier otra prestación que deban realizar, en virtud de este Contrato.

Asimismo, declaran conocer la existencia de un Modelo de Prevención de Delitos del **PRESTADOR**, según lo disponen los artículos 3 y 4 de la Ley N° 20.393, que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas por los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, receptación y cohecho a funcionarios públicos nacional o extranjero, y 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. En virtud de lo anterior, declaran adherirse y comprometerse a mantener las conductas adecuadas al Modelo de Prevención de Delitos y al Código de Ética del **PRESTADOR**, y no ejecutar actividades conducentes a los delitos estipulados en el artículo 1 de la Ley N° 20.393.

En caso de detectar alguna irregularidad, se comprometen a denunciar, a través del sitio web <https://bgrc-redsalud.com/denuncias>, cualquier situación o hecho que pudiere constituir alguno de los delitos ya señalados.

#### **VIGÉSIMO: Arbitraje.**

Todas las dudas y dificultades que se susciten entre las Partes con motivo de este contrato de prestación de servicios, ya sea que dichas dudas o dificultades se refieran a la apreciación de su existencia o inexistencia, validez o nulidad, cumplimiento o incumplimiento, aplicación, interpretación, resolución, ejecución o a cualquiera otra materia relacionada directa o indirectamente con ellos, serán resueltas por un árbitro mixto, es decir arbitrador en el procedimiento pero que deberá resolver conforme a derecho. El árbitro mixto será designado por las Partes de común acuerdo dentro del plazo de 30 (treinta) días hábiles contados desde el momento en que cualquiera de las partes notifique a la otra de la existencia de una controversia.

En caso de que no hubiere acuerdo en el nombre del árbitro luego de transcurridos 15 (quince) días desde que se cumplió el plazo indicado en el párrafo anterior, su designación se hará en conformidad al Reglamento del Centro de Arbitrajes de la Cámara de Comercio de Santiago A.G., cuyas disposiciones se entienden formar parte integrante de esta cláusula y que las Partes declaran conocer y aceptar. Para tal efecto, las Partes confieren mandato especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G. para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro mixto de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitrajes de esa Cámara. Se presumirá la falta de acuerdo si cualquiera de las partes solicita por escrito a la mencionada Cámara de Comercio la designación del árbitro. En todo caso, cada parte podrá recusar, sin expresión de causa, hasta tres veces a los árbitros designados por la citada Cámara. En contra de las resoluciones del árbitro no procederá recurso alguno, por lo cual las partes renuncian expresamente a ellos, excepto el de queja. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción.

#### **VIGÉSIMO PRIMERO: Domicilio.**

Para los efectos derivados del presente Contrato, las Partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes.

#### **VIGÉSIMO SEGUNDO: Personerías.**

La personería de los representantes de **CLÍNICA MAGALLANES SPA** consta en la escritura pública de fecha 20 de junio de 2022, otorgada en la Notaría de Santiago de don Francisco Leiva Carvajal, Repertorio N° 47997. En el mismo sentido, la personería de los representantes de **CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICA MAGALLANES SPA**, consta en la escritura pública de fecha 20 de junio de 2022, otorgada en la Notaría de Santiago de don Francisco Leiva Carvajal, Repertorio N° 47991.

La personería del representante de **SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA AGENCIAS UNIVERSALES S.A.** consta de certificado número 501/2024/518 que acredita los representantes de la organización sindical.

Cada uno de los representantes de las Partes declara y garantiza a la otra que: (i) Actúa con poderes suficientes para representar y obligar a su mandante en todas y cada una de las obligaciones y disposiciones convenidas en este Contrato; y (ii) Que este Contrato y sus disposiciones son

plenamente válidas y vinculantes, y no se encuentran en conflicto ni con los estatutos o títulos de sus mandantes, ni con disposiciones legales o reglamentarias.

**VIGÉSIMO TERCERO: Ejemplares.**

El presente instrumento podrá ser firmado al final del mismo, mediante la utilización de firma digital y/o física. En cualquiera de dichos casos, las Partes le reconocen plena validez y autenticidad al mismo, quedando una copia en poder de cada una de ellas.

**ANEXO N° 1: LISTADO DE PRESTACIONES**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**ENTRE**

**CLÍNICA MAGALLANES Spa, CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICA MAGALLANES Spa**

**Y**

**SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA AGENCIAS UNIVERSALES S.A.**

Examen	¿Para qué sirve?	¿Quienes deben realizarlo?
Perfil Bioquímico	Para ver funcionamiento general del organismo	Todo público
TSH	Para ver cómo está la función de la glándula tiroidea	Todo público
T4 Libre	Para ver cómo está la función de la glándula tiroidea	Todo público
Orina Completa	Para ver cómo está la función renal	Todo público
Perfil Lipídico	Para ver la cantidad de distintas grasas en el organismo	Todo público
Hemograma y VHS	Para estudiar la sangre y evaluar el funcionamiento general del organismo	Todo público
Electrocardiograma	Para evaluar función cardiaca	Hombres y Mujeres sobre 40 años
Mamografía Bilateral	Detectar cáncer de mama	Mujeres sobre 40 años
Antígeno Prostático Específico	Detectar cáncer de próstata	Hombres sobre 40 años

Una vez finalizada la batería de exámenes que contempla su preventivo, cada trabajador podrá asistir a cita médica para la revisión de sus resultados con copago cero.



Representante legal  
ANGELINA CERPA  
PRESIDENTA SINDICATO AGUNSA

Gerente General  
Carolina Saldivia Llancapani