

Aguiñiga

**REGULARIZA Y APRUEBA CONVENIO DE ATENCIÓN
DENTAL BIENESTAR DE PERSONAL UNIVERSIDAD DE
ATACAMA CON CLÍNICA DE ORTODONCIA ATACAMA.**

Copiapó, noviembre 15 de 2016.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 43

Vistos:

Lo dispuesto en los D.F.L. Nros. 37 y 151, de 1981, el Decreto Supremo N° 377 de 2014, todos del Ministerio de Educación Pública y la Resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y el Decreto UDA Nro. 010, de 2000 y sus modificaciones, y artículo 52 de la Ley N° 19880.

Considerando:

El oficio N° 169, de 08 de noviembre de 2016, de la Sra. Jefa Servicio de Bienestar del Personal.

El ORD N° 1268, de 04 de noviembre de 2016, de la señora Jefa (S) del Departamento de Recursos Humanos.

El oficio N° 166, de 03 de noviembre de 2016, de la Sra. Jefa Servicio de Bienestar del Personal.

El oficio N° 128, de 15 de septiembre de 2016, de la Sra. Jefa Servicio de Bienestar del Personal.

El ORD N° 253, de 08 de septiembre de 2016, del Sr. Secretario General.

El oficio N° 111, de 05 de septiembre de 2016, de la Sra. Jefa Servicio de Bienestar del Personal.

RESUELVO:

1° REGULARIZASE Y APRUEBASE el Siguiete Convenio:

**CONVENIO DE ATENCION DENTAL
BIENESTAR DE PERSONAL UNIVERSIDAD DE ATACAMA
CON
CLÍNICA DE ORTODONCIA ATACAMA**

En Copiapó, con fecha 01 de Septiembre de 2016, entre la Clínica de Ortodoncia Atacama R.U.T N° representada por el Sr Pablo Andrés Vidal Navarrete, RUT N° , ambos domiciliados en , en adelante indistintamente "la Clínica o el prestador", y por la otra, la Universidad de Atacama, Entidad Educacional del giro de su denominación, R.U.T N° representada por su Rector, Dr. Celso Hernán Arias Mora, R.U.T N° , ambos domiciliados en , Copiapó, en adelante "el Servicio Bienestar UDA o el paciente", se ha celebrado el siguiente convenio:

PRIMERO: REFERENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS.

La Clínica otorgará al paciente afiliado al Servicio de Bienestar de la Universidad de Atacama y sus familiares directos el Servicio profesional odontológico en las especialidades de:

- Ortodoncia
- Odontología general (sólo en pacientes que comiencen tratamiento de ortodoncia)

Todos estos tratamientos tendrán garantía de un año por trabajo realizado cumpliendo los controles periódicos (costo asociado) que el tratante estime conveniente.

SEGUNDO: REFERENTE A LA COBERTURA DEL CONVENIO.

1. **La 1ª consulta no tendrá costo para el paciente,** y se realizará un descuento según forma de pago sobre el monto presupuestado.
 - a. **50% de Descuento en el Presupuesto a Socios de Bienestar del Personal UDA y familiares directos con pago DIRECTO en la Clínica.** Modalidad de pago: efectivo, tarjeta de débito, tarjeta de crédito o con Cheque pagadero al día, a 30 y 60 días.
 - b. **50% de Descuento en el Presupuesto a Socios de Bienestar del Personal UDA y sus cargas legales con pago POR SERVICIO DE BIENESTAR UDA** mediante el descuento por Planilla o liquidación de Sueldo que podrá consignarse desde 1 a 6 cuotas (6 meses). Cuando se pacte el pago en más de una cuota, el valor de cada una no podrá ser menor a 1 UF.
2. **Convenio NO considera gastos de Laboratorio Dental ni Insumos:** Dichos gastos los paga directo el socio en la clínica. Modalidad: efectivo, tarjeta de débito, tarjeta de crédito o con Cheque pagadero al día y 30 días.
3. **Convenio NO considera gastos de Exámenes complementarios:** Cuando se requiera de servicios externos, deberán ser cancelados directamente en el recinto donde se realicen.
 - i. Radiografías Panorámicas.
 - ii. Cone Beam (scaner maxilofacial)
 - iii. Biopsias
 - iv. Otros
4. La instalación de los aparatos de ortodoncia será costo **\$ 0.** (Valor de referencia \$380.000)
5. El arancel detallado por especialidad será comunicado por escrito al domicilio consignado en el presente convenio o vía correo electrónico, con anticipación a la fecha en que comenzará a regir.
6. Queda expresamente estipulado que las cuotas a cancelar por las prestaciones dentales no podrán ser inferiores a 1 UF.

TERCERO: REFERENTE A LA ATENCIÓN DE URGENCIA

- En el caso de **Atención de Urgencias Dentales,** el convenio **NO considera el pago por planilla o liquidación.**
- El descuento será de 50% al presupuesto de urgencia.
- **El pago será de forma directa por parte del socio(a) en la clínica.** (Efectivo, tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cheque al día y 30 días. (Cada cuota no debe ser inferior a 1 UF).

CUARTO: REFERENTE AL PROCESO DE EVALUACIÓN.

1. Para solicitar la atención de los Profesionales adscritos al prestador, los socios y/o cargas familiares, deberán requerir, la cual se agendará según disponibilidad de atención.
2. Se realizará una evaluación con la toma **1 rx para diagnóstico (retroalveolar) de cargo de la clínica.** En caso de requerir más radiografías (Retroalveolares y Bite-wing) serán de cargo del paciente con un descuento del 50% del costo bruto, los cuales serán pagados por intermedio del Servicio de Bienestar de la Universidad de Atacama.
3. El presupuesto determinará cada una de las prestaciones médicas que incluirá el tratamiento, incluido el número de cuotas, y siempre requerirá la aprobación del Servicio de Bienestar de la Universidad de Atacama, en caso que el descuento se realice por planilla.
4. El Servicio de Bienestar de la Universidad de Atacama deberá evaluar la capacidad de pago del socio y, en su caso, aprobar y enviar a la clínica el presupuesto firmado y autorizado para comenzar el tratamiento, en caso que el descuento se realice por planilla.

QUINTO: REFERENTE AL PAGO DE LAS PRESTACIONES.

- Los días 15 de cada mes, o el día hábil siguiente, la Clínica enviará al Servicio de Bienestar de la Universidad de Atacama la planilla de las atenciones prestadas en el hasta esa fecha, con indicación precisa de la individualización del beneficiario, número y monto de la cuota.
- El total de esa planilla debe ser pagado por el Servicio de Bienestar UDA, comprometiéndose este último a pagar dichas cuotas informadas el día 15 del mes siguiente, a través de depósito bancario en la cuenta corriente N° _____ a nombre de Sociedad odontológica Frama y Cia. Ltda. R.U.T. N° _____ correo electrónico: _____
- El pago de las cuotas se realizara en forma correlativa, sin interrupción, a partir de la aprobación. La ausencia del paciente no obstará el pago del tratamiento presupuestado.
- Será responsabilidad del paciente coordinar con la secretaría del prestador las horas de atención y asistir a sus citas.
- Los laboratorios e insumos deben ser cancelados al inicio del tratamiento en forma directa por parte del paciente en la clínica.

SEXTO: REFERENTE AL HORARIO DE ATENCIÓN.

- Horario Atención de Pacientes:
 - Lunes a Viernes desde las 08:30 a 12:30 hrs en la jornada de la mañana y, desde las 15:00 a las 19:30 hrs, en la jornada de la tarde.

SEPTIMO: REFERENTE A LA EMISIÓN DE BOLETAS.

Las boletas serán emitidas y entregadas directamente al Paciente una vez realizadas las prestaciones, siendo de responsabilidad de la Clínica que a cada solicitud de reembolso y/o seguro se le adjunten todos los documentos necesarios para su tramitación, los que serán entregados a la Institución para su diligenciamiento, tales como:

1. Boleta de Honorarios por el total del servicio prestado;
2. RX, de término si fueran necesarias según tratamiento.
3. Certificado de Alta.

OCTAVO: REFERENTE AL CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

En aquellos casos en que el socio que haga uso del convenio se encontrara con Licencia Médica no eximirá al Bienestar de la Universidad de Atacama de cumplir con el pago de las cuotas del beneficiario, según lo programado inicialmente y que conste en el presupuesto original. Por su parte, en caso de verificarse la desvinculación del beneficiario de la Universidad de Atacama, el servicio de Bienestar del

Personal activará el protocolo interno para estos casos, circunstancia que no será obstáculo para que el prestador perciba el saldo insoluto.

NOVENO: REFERENTE A SU VIGENCIA.

El presente convenio tendrá una duración indefinida. No obstante, cualquiera de las partes podrá poner término, sin expresión de causa, con aviso a la otra parte dado por carta certificada en el domicilio que se indica en el presente convenio, con una anticipación de 30 días. ✓

DÉCIMO: REFERENTE A LA PRORROGA DE LA COMPETENCIA.

Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes fijan su domicilio en la Ciudad de Copiapó, y se someten a la Jurisdicción de sus Tribunales de Justicia. ✓

UNDÉCIMO: REFERENTE A LAS COPIAS.

En conformidad se firman 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Bienestar UDA y otro en poder de la Clínica.

DUODÉCIMO: REFERENTE A LAS PERSONERÍAS.

La personería del Dr. Pablo Vidal Navarrete para representar a la clínica de Ortodoncia Atacama consta en escritura Pública de fecha 16 de Enero de 2014, Repertorio N° 191-2.014 de la Notaría del Escribano Sr. Luís Contreras Fuentes a su vez, la personería del Dr. Celso Arias Mora para representar a la Universidad de Atacama consta en Decreto Supremo N° 377 de 2014 del Ministerio de Educación, documentos que no se incorporan al presente convenio por ser conocidos por las partes.

Dr. Pablo Vidal Navarrete

Dr. Celso Hernán Arias Mora

R.U.T: _____

R.U.T N° _____

Representante Legal

Rector de la Universidad de Atacama

Clínica de Ortodoncia Atacama

Anótese, y remítase a la Contraloría de la Universidad, para su control y registro. Comuníquese una vez tramitado totalmente el acto.

CELSO ARIAS MORA
Rector

ALEJANDRO SALINAS OPAZO
Secretario General

CAM/ASO/EPE/ovg

Distribución:

- Rectoría
- Contraloría Interna
- Secretaría General
- Dirección de Bienestar de Personal
- Decretación
- Oficina de Partes.