



**CONVENIO URGENCIA TOTAL
(Escolar - Universitario – Familiar)**

CLÍNICA SAN CARLOS DE APOQUINDO

RED DE SALUD UC CHRISTUS

**Términos y Condiciones de Contratación
(2019 – 2020)**

I. CONDICIONES GENERALES.

PRIMERO: ANTECEDENTES.

En Santiago de Chile, Región Metropolitana, UC CHRISTUS Servicios Clínicos SpA RUT N° 99.573.490-7, y UC CHRISTUS Salud SpA RUT N° 99.540.210-6, en su calidad de prestadores de servicios de salud tanto ambulatorios como hospitalarios, en adelante también los “Prestadores de Salud” o los “Prestadores”, declaran que cuentan con todo el personal humano, equipamiento e instalaciones destinadas a otorgar atención de primer nivel, de acuerdo a su nivel de resolución clínica, para otorgar todos los cuidados médicos que sean requeridos conforme al presente Convenio en las dependencias de la Clínica San Carlos de Apoquindo, en adelante “CSCA” o la “Clínica”, según los términos y condiciones que a continuación se detallan;

SEGUNDO: OBJETO DEL CONVENIO.

Los prestadores de salud otorgarán atención médica ambulatoria y hospitalaria exclusivamente en la Clínica San Carlos de Apoquindo, ubicada en calle Camino El Alba N° 12.407 (Antes N° 12.351), comuna de Las Condes, Región Metropolitana, las 24 horas del día los siete días de la semana, y todos los días del año a todas aquellas personas que tengan el carácter de afiliados o beneficiarios en conformidad al presente convenio, y que así lo requieran a raíz de la ocurrencia de alguna de las causales previstas para ello en este instrumento.



Los beneficiarios del Convenio Urgencia Total recibirán todas las prestaciones establecidas en el presente convenio, a través de los médicos y profesionales de la Salud del Servicio de Urgencia de la Clínica o con aquellos que éste autorice o derive. No se podrá exigir atención especial a través de algún médico en particular.

El Prestador no asume responsabilidad alguna por atenciones de profesionales y/o de establecimientos que en forma electiva hayan sido requeridas por los afiliados y beneficiarios, como asimismo atenciones de profesionales que no sean autorizados o derivados por el Servicio de Urgencia de la Clínica.

TERCERO: ÁMBITO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO.

El presente convenio será aplicable ante la ocurrencia de un accidente de origen traumático, ocurrido en forma involuntaria, repentina y fortuita, causado por medios externos, que afecten el organismo del asegurado, ocasionándole lesiones tales como contusiones, heridas, fracturas o lesiones internas; como asimismo atenciones de origen no traumático y que afecten el organismo del asegurado. La calificación de evento traumático y evento no traumático corresponderá exclusivamente a los profesionales de la salud, funcionarios, dependientes o relacionados con los Prestadores.

CUARTO: VIGENCIA DEL CONVENIO.

El presente Convenio tendrá vigencia de un año, entre el 1 de abril del año 2019 y el 31 de marzo del año 2020 ambas fechas inclusive, con una carencia de 10 días desde su suscripción, para su entrada en vigencia.

Se deja constancia que el presente Convenio podrá contratarse en cualquier tiempo dentro del periodo de vigencia señalado, pero caducará inexorablemente el 31 de marzo del año 2020 independientemente de la fecha de la contratación y de la carencia señalada.

En caso que la contratación del Convenio se realice con anterioridad al 1 ° de abril de 2019 no tendrá periodo de carencia.



QUINTO: CONTRATANTES Y BENEFICIARIOS.

Se deja constancia que el presente convenio podrá ser suscrito por cualquier persona natural que cumpla con los requisitos generales para obligarse legalmente ante la ley, pudiendo contratarlo, mediante la suscripción del presente instrumento y el pago oportuno de la anualidad respectiva, solo y exclusivamente en beneficio de niños y jóvenes con edad entre 0 años y 26 años y 364 días de edad.

Asimismo, podrán gozar total o parcialmente, en conformidad a lo señalado en el presente instrumento, de los beneficios y prestaciones del convenio, los padres y apoderados de los beneficiarios directos, en cuyo caso no será necesario el pago de anualidad, en conformidad a lo señalado en el presente instrumento, siempre y cuando tanto los unos como los otros cuenten con planes de salud vigentes en cualquier Isapre.

SEXTO: CONDICIONES DE ATENCION MÉDICA.

Para requerir la atención médica de la Clínica en virtud de este Convenio, el beneficiario afectado deberá presentarse en el Servicio de Urgencia de Clínica San Carlos de Apoquindo, donde recibirá los servicios médicos que corresponda y será derivado en caso de necesidad a la Unidad especializada que se requiera. En caso de un accidente deberá presentarse dentro de un plazo máximo de 48 horas después de ocurrido éste, de lo contrario, perderá el derecho a exigir los beneficios descritos en este instrumento.

La atención médica traumática contempla tanto la atención de urgencia como las prestaciones médicas futuras derivadas del mismo evento en el caso de que el paciente requiera tratamientos posteriores, obteniendo cobertura hasta el alta médica respectiva, la que en todo caso no podrá superar un plazo máximo de dos años desde la fecha de ocurrencia del evento traumático.

Los estudiantes menores de edad, deberán presentarse acompañados de sus padres, tutores legales o de la persona mayor de edad, a cuyo cuidado se encuentre el menor, quien adicionalmente deberá tener plena capacidad para obligarse y suscribir los documentos que sean necesarios en orden a que la Clínica pueda proveer al menor de la atención médica necesaria.



El paciente o su acompañante deberán informar, al ingreso al Servicio de Urgencia, su condición de beneficiario al presente Convenio, La Clínica exigirá al paciente que acredite su condición de beneficiario mediante la exhibición de la correspondiente cédula de identidad. En caso que el paciente no pueda acreditar su calidad de afiliado, deberá pagar el valor íntegro de los servicios prestados. El mal uso del presente Convenio producirá la caducidad inmediata de los beneficios del mismo. La Clínica se reserva el derecho de excluir de futuros convenios, a quienes hayan hecho mal uso de los beneficios.

SÉPTIMO: CONDICIONES DE COBERTURA.

El presente Convenio cubre las diferencias entre la cobertura del Sistema de Salud y los seguros que pudiere tener el paciente (complementarios, seguro obligatorio, SOAP) y el total de los gastos incurridos en la Clínica para todas y cada una de las prestaciones que tenga el beneficiario, ya sea en el Servicio de Urgencia, prestaciones ambulatorias y hospitalizaciones. El presente Convenio se entiende complementario al sistema de salud del beneficiario, información que es conocida y aceptada por el contratante de este Convenio.

Es obligación del beneficiario utilizar su sistema de salud para pagar las atenciones médicas. En caso que no esté disponible o habilitado el sistema automático de reembolso de prestaciones (IMED), el paciente deberá pagar el 100% del valor de las prestaciones, para posteriormente reembolsar en su Isapre y seguros complementarios, si tuviere y luego solicitar a la Clínica el reembolso del copago correspondiente.

La cobertura máxima por evento de este convenio es de \$20.000.000. En caso que el mayor valor de las prestaciones exceda de \$20.000.000.-, deberá ser pagado directamente al Prestador por los padres y/o apoderados o la persona responsable, quienes tendrán un descuento especial de un 10% sobre dicho mayor valor. Los médicos designados por el Prestador, aplicarán un arancel preferencial. Para la valorización de los servicios del Prestador, se aplicarán sus tarifas vigentes a la fecha en que se realice cada prestación.

II. CONDICIONES APLICABLES A ESTUDIANTES (ESCOLARES O UNIVERSITARIOS).

OCTAVO: COBERTURA ATENCIONES TRAUMÁTICAS.



Para todas las atenciones de origen Traumático, las prestaciones cubiertas por este convenio son las siguientes:

Servicio	Cobertura	Prestaciones
Urgencia Traumática	100% del copago	Consulta urgencia traumática, imágenes de urgencia, procedimientos, laboratorio, insumos y medicamentos.
Hospitalización Traumática	100% del copago	Día cama, pabellón, imágenes, procedimientos, laboratorio, insumos y medicamentos. Honorarios Médicos
Urgencia Dental	100% del copago	Sólo en la primera consulta en el Servicio de Urgencia.

Se entiende por copago, la diferencia entre la cobertura del Sistema de Salud más la cobertura de los seguros que pudiere tener el paciente (complementarios, seguro obligatorio, SOAP) y el valor de la prestación que corresponda a cada paciente según el convenio que tenga su Isapre con el Prestador.

NOVENO: ACCIDENTES FUERA DEL ÁREA METROPOLITANA.

En caso de accidente el beneficiario siempre deberá acudir a las instalaciones de Clínica San Carlos de Apoquindo. Sin perjuicio de lo anterior, para accidentes ocurridos fuera del Área Metropolitana y dentro de Chile o en caso de accidentes que hayan ocurrido dentro del Área Metropolitana y dentro de Chile o en caso de accidentes ocurridos dentro del Área Metropolitana en que el médico de otro Centro Asistencial certifique la condición de urgencia vital que obligó a concurrir al establecimiento asistencial más cercano, el beneficiario, los padres, apoderados u otros familiares, deberán informar dentro de las 48 horas siguientes, contadas desde la ocurrencia del hecho, directamente al departamento de Convenios de la Clínica ubicado en el 1º piso, o directamente al mail convenio.escolar@med.puc.cl. En estos casos, el Servicio de Urgencia de Clínica San Carlos de Apoquindo o Dirección Médica de la Clínica, podrán autorizar el tratamiento o la hospitalización provisoria o definitiva en otros establecimientos hospitalarios, si las



condiciones médicas así lo recomendaran. La falta de aviso dentro del plazo señalado, eximirá al Prestador de toda obligación respecto de esas lesiones y sus atenciones. La información que se entregue en estas circunstancias es de exclusiva responsabilidad de los accidentados, sus padres, apoderados o familiares.

Para las atenciones regidas por esta cláusula y autorizadas previamente por Clínica San Carlos de Apoquindo, efectuadas en otros Centros de Salud, la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron. Transcurrido dicho plazo, el Prestador no estará obligado a efectuar el reembolso. Para proceder al reembolso, el afiliado deberá presentar el diagnóstico y certificado de las lesiones, incluir documentos de pago en originales que acrediten los gastos médicos y clínicos, tanto para atenciones ambulatorias como hospitalarias. Asimismo, el afiliado deberá hacer previamente uso de su respectivo sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio, seguro complementario de salud, u otro seguro que tuviese. Posteriormente, el Prestador devolverá a través de la Clínica la diferencia no cubierta por estos sistemas. Para los efectos anteriores, el Prestador asumirá tales gastos hasta un máximo de \$20.000.000.- por accidente. Sin perjuicio de lo anterior, el monto a reembolsar será el que resulte menor, para cada una de las atenciones o prestaciones recibidas, entre el valor cobrado por el establecimiento en que se realizó la atención y los valores vigentes del Prestador al momento de otorgarse tales servicios.

DÉCIMO: ACCIDENTES SUFRIDOS EN EL EXTRANJERO.

En caso de lesiones sufridas en el extranjero, el Prestador reembolsará los gastos incurridos en los términos y condiciones establecidas en este convenio, considerando para su determinación los mismos criterios establecidos en la cláusula novena precedente, en relación a accidentes ocurridos fuera del Área Metropolitana. La solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron las prestaciones, debiendo el afiliado hacer previamente uso de su sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio, seguro complementario de salud, u otro seguro que tuviere de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava. Transcurrido dicho plazo, el Prestador no estará obligado a efectuar el reembolso.



DÉCIMO PRIMERO: SERVICIO DE AMBULANCIA.

La Clínica proporcionará el servicio de ambulancias para trasladar al accidentado dentro del radio urbano de la Región Metropolitana de Santiago, desde el lugar del accidente hasta el recinto de la Clínica, siempre y cuando así lo determine el profesional a cargo del servicio de traslado de la Red de Salud UC CHRISTUS., de acuerdo a las características o la gravedad del accidente.

La clínica aplicará un descuento equivalente al 100% del copago, el cual se materializará mediante el reembolso de la cobertura respectiva.

Los gastos de traslado por terceros o por accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad del Prestador.

Se deja expresa constancia que no procederán pagos ni reembolsos por el uso de servicios de ambulancias requeridos en forma particular por el afiliado o beneficiario.

DÉCIMO SEGUNDO: COBERTURA ATENCIONES NO TRAUMÁTICAS.

Para todas las atenciones de origen No Traumático, las prestaciones cubiertas por este convenio son las siguientes:

Servicio	Cobertura	Prestaciones
Urgencia General	Hasta 100% de descuento en el copago. (*)	Consulta urgencia general / Imágenes urgencia general
Hospitalización (derivada de urgencia)	50% copago (con tope del 25% valor)	Día cama, pabellón, imágenes.



	prestación) (**)	
Urgencia Dental	10% de descuento	Consulta e Imágenes.

(*) Urgencia General: Consulta de Urgencia e imágenes de urgencia general para pacientes cuya cobertura de Isapre más seguros complementarios que el paciente tuviera, es superior o igual al 50% del valor de las prestaciones, se aplica un descuento del 100% del copago. Si la cobertura de Isapre más seguros complementarios que el paciente tuviera, es inferior al 50% del valor de las prestaciones, se garantizará que el copago final de estas prestaciones nunca será superior a \$35.000.

No incluye: Consulta en especialidades médicas, procedimientos, laboratorio, traslado en ambulancia, elementos protésicos, urgencia maternidad y atenciones derivadas de consultas particulares al Servicio de Urgencia realizadas el mismo día.

La solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron las prestaciones, debiendo el afiliado hacer previamente uso de su sistema previsional de salud y seguro complementario, si tuviere.

(**) Hospitalización No Traumática: Descuento de un 50% del copago, con tope del 25% del valor de la prestación, para hospitalizaciones derivadas desde los Servicios de Urgencia señalados en la cláusula primera de este Convenio, por enfermedades o lesiones de origen no traumático. Se aplicará sobre la parte no cubierta por el sistema previsional de salud y pagada directamente en la Clínica. No aplica para cirugías y hospitalizaciones electivas, ni enfermedades pre-existentes. Este descuento no se aplica en los casos de embarazos y partos.

No incluye traslado en ambulancia, hospitalización psiquiátrica, honorarios médicos, insumos, examen de laboratorio, medicamentos y elementos protésicos.

La solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se realizaron las prestaciones, debiendo el afiliado hacer



previamente uso de su sistema previsional de salud y seguro complementario si tuviere.

10% de descuento en Urgencia Dental para atenciones No Traumáticas en el Servicio de Urgencia de Clínica San Carlos de Apoquindo.

III. CONDICIONES APLICABLES A LOS PADRES O TUTORES LEGALES DE LOS ESTUDIANTES BENEFICIARIOS DEL CONVENIO.

DÉCIMO TERCERO: COBERTURA ATENCIONES PARA PADRES.

Para hacer uso de este beneficio, los padres deben contar con planes vigentes de una isapre y estar registrado en la Clínica. Es de exclusiva responsabilidad de los padres realizar este registro, disponible al contratar el convenio vía web o directamente al contratar el convenio en el módulo de Convenios de la Clínica. Las coberturas para los Padres de los estudiantes beneficiarios del Convenio tendrán la misma vigencia que las coberturas de sus hijos.

Para todas las atenciones de origen Traumático y No Traumático, las prestaciones cubiertas por este convenio son las siguientes:

Servicio	Cobertura	Prestaciones
Urgencia General	Hasta 100% de descuento en el copago. (*)	Consulta urgencia general / Imágenes urgencia general

(*) Urgencia General: Consulta de Urgencia e imágenes de urgencia general para pacientes cuya cobertura de Isapre más seguros complementarios que el paciente tuviera, es superior o igual al 50% del valor de las prestaciones, se aplica un descuento del 100% del copago. Si la cobertura de Isapre más seguros complementarios que el paciente tuviera, es inferior al 50% del valor de las prestaciones, se garantizará que el copago final de estas prestaciones nunca será superior a \$35.000.



No incluye: Consulta en especialidades médicas, procedimientos, laboratorio, traslado en ambulancia, elementos protésicos, urgencia maternidad y atenciones derivadas de consultas particulares al Servicio de Urgencia realizadas el mismo día.

La solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron las prestaciones, debiendo el afiliado hacer previamente uso de su sistema previsional de salud y seguro complementario, si tuviere.

IV. CONDICIONES COMUNES A BENEFICIARIOS.

DÉCIMO CUARTO: DESCUENTO EN IMAGENOLÓGÍA AMBULATORIA ELECTIVA.

El detalle de los descuentos por este ítem es el siguiente:

Servicio	Cobertura	Prestaciones
Imágenes Ambulatorias	Hasta 100% de descuento en el copago.	Resonancia magnética, scanner, densitometría y medicina nuclear.

Todos los alumnos y padres beneficiarios del Convenio Urgencia Total debidamente registrados en la Clínica, podrán acceder al beneficio de Imagenología Ambulatoria Electiva, las que tendrán un descuento que se traducirá en la devolución del 100% del copago con tope de \$50.000. (Después de hacer uso de la Isapre y seguros complementarios, si tuviere). Las prestaciones pactadas para este Convenio son Scanner, Resonancias Magnéticas, Densitometría y Medicina Nuclear.

DÉCIMO QUINTO: EXCLUSIONES.

La prestación de los servicios médicos de este convenio comprende patologías que sean consecuencia directa de lesiones de origen traumático y no traumático de acuerdo con lo señalado en la cláusula primera.



Quedan excluidas expresamente de este Convenio las siguientes prestaciones:

1. Las hospitalizaciones y atenciones domiciliarias.
 2. Cirugía plástica con fines estéticos.
 3. El agravamiento de lesiones y enfermedades preexistentes y/o secuelas que se deriven de traumatismos anteriores al período de vigencia de este Convenio.
 4. Gastos en prótesis, ortesis, muletas, sillas de ruedas, audífonos, lentes y otros dispositivos audiovisuales, como tampoco su reposición o reparación y la atención médica de lesiones derivadas de su uso.
 5. Adquisición o arriendo de silla de ruedas, camas médicas, ventiladores mecánicos, muletas u otros similares.
 6. Atención particular de enfermería.
 7. Evaluaciones o tratamientos por terapia ocupacional.
 8. Tratamientos psiquiátricos y psicológicos en general.
 9. Quedan excluidas enfermedades traumatológicas que no sean producto o consecuencia de un accidente traumático, como por ejemplo: Tendinitis, lumbagos, hernias disfunción patelofemoral, osgood-schlatter, etc. (*)
- (*) Sólo estará cubierta la primera atención en el Servicio de Urgencia para determinar el diagnóstico. Los tratamientos y atenciones posteriores, serán de cargo del paciente.
10. Las atenciones de aquellas afecciones que deriven de secuelas de traumatismos anteriores o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones.
 11. Atención de lesiones que sean consecuencia de:
 - ❖ Ej. tentativa de suicidio y/o lesiones autoinferidas, certificadas a través de un parte policial.
 - ❖ Ej. accidentes en vehículos, motorizados o no, en que el conductor beneficiario del presente Convenio se encuentre bajo la influencia de alcohol y/o drogas, participación en actos de violencia o riñas, carreras de vehículos clandestinas, conducir a exceso de velocidad y cualquier acto que sea calificado como delito, cuasidelito o falta a la Ley.
 12. Las lesiones de piezas dentarias, salvo la primera atención de urgencia, cuando ellas sean de origen traumático.
 13. Valor de sangre no repuesta al establecimiento por dadores.
 14. Gastos de comunicación como llamadas de larga distancia y a teléfonos celulares.



15. Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.
16. Todos los medicamentos que sean indicados para tratamientos ambulatorios. En caso que el Médico Jefe del Servicio de Urgencia, determine que la atención se encuentre excluida de la cobertura del Convenio, por alguna de las razones antes indicadas, deberá el propio paciente o terceros, familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias descritas precedentemente, otorgando un documento en garantía.
17. Solicitud de segundas consultas con especialistas, en el caso de requerirlas, serán de costo exclusivamente de los pacientes. No es un convenio electivo.
18. Gastos del acompañante a excepción de Hospitalizaciones pediátricas de origen traumáticos.
19. Cualquiera otra prestación médica derivada del actuar negligente o doloso del beneficiario y o que no corresponda con los eventos cubiertos por el presente convenio en conformidad con la cláusula tercera precedente.

DÉCIMO SEXTO: CIERRE DE CUENTA.

Es obligación del paciente cerrar su cuenta en las cajas del Servicio de Urgencia, posterior a su atención. En caso de no realizar dicho procedimiento, la Clínica podrá poner término de inmediato al convenio para ese beneficiario.

Se deja expresamente establecido que los beneficiarios de este Convenio tienen que pertenecer a una Isapre, de forma tal que este convenio terminará ipso facto y sin necesidad de declaración judicial, arbitral u otra clase, en caso de que él deje de cotizar en una Isapre o ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional que mantenga o éstos no otorguen cobertura para atenciones en **Clínica San Carlos de Apoquindo**.

Para todos los efectos del presente Convenio, se entiende que el contratante y/o beneficiario autorizan expresamente a Clínica San Carlos de Apoquindo, para remitir a las entidades previsionales o aseguradoras privadas de salud, los antecedentes clínicos que sean solicitados por dichas entidades u organismos fiscalizadores, incluyendo la ficha clínica, para hacer efectivos



los beneficios previsionales de salud del paciente, por las atenciones brindadas.

DÉCIMO SÉPTIMO: SUSCRIPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN.

Sin perjuicio de que el presente convenio pueda suscribirse vía web, a través de contratación electrónica los Prestadores de Salud y el establecimiento médico Clínica San Carlos de Apoquindo se reservan el derecho de solicitar toda la documentación que sea pertinente para la activación de las prestaciones médicas según corresponda y los respectivos documentos de garantía y/o pago que sean procedentes en conformidad a la ley para todas las atenciones de urgencia y hospitalización.

Según este Convenio, los Prestadores se encuentran autorizados para otorgar atenciones médicas correspondientes, al momento de ser solicitadas, debiendo suscribirse los documentos de "Consentimiento Informado". Junto con la atención prestada, el Prestador instruirá al afiliado que ha ingresado a la Clínica en forma verbal o escrita acerca de su lesión o enfermedad su tratamiento y las correspondientes normas e indicaciones a que deberá ceñirse. En el caso de menores de edad, se informará además a sus padres o personas que los tengan a su cuidado. En caso que el afiliado o sus padres no cumplan con tales normas e indicaciones, cesará la responsabilidad médica del Prestador.

DÉCIMO OCTAVO: HIJOS LIBERADOS DE PAGO.

Las familias que tengan más de tres hijos acogidos al sistema de atención establecido en el presente Convenio, a partir del 4º hijo en orden decreciente de edad, éste será liberado de pago. Para los efectos anteriores no se considerarán los afiliados egresados de 4º Año de Enseñanza Media y/o aquellos cuya edad sea superior a 20 años. Existirá una obligación de inscribir a todos los hijos aun cuando se encuentren liberados de pago. Este trámite deberá realizarse en el momento de la inscripción de sus hermanos, de lo contrario no estará cubierto por el presente Convenio.

V. MISCELÁNEOS.

DÉCIMO NOVENO: SOLUCION DE CONFLICTOS.



Toda dificultad que se produzca entre las partes en relación a la validez, nulidad, interpretación, ejecución o cumplimiento de alguna de las cláusulas de este convenio, será resuelta por un mediador o amigable componedor, designado de común acuerdo, preferentemente un médico cirujano con más de 20 años en el ejercicio de la profesión. Si no hubiere solución amistosa, cualquier dificultad o controversia deberá ser conocida por los tribunales ordinarios de justicia correspondientes a la comuna y ciudad de Santiago.

VIGÉSIMO: DOMICILIO Y LEGISLACIÓN APLICABLE.

Para todos los efectos legales, las partes fijan domicilio en la ciudad y comuna de Santiago.
