

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

DECRETO ALCALDICIO N° 1696

DALCAHUE, 25 de septiembre de 2018

VISTOS: El Convenio de Colaboración suscrito entre Convenios Oftalmológicos S.A. y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 148-2016-P-A; lo dispuesto en los Artículos 5°, 12, 56, 65 letras c) y e) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos convenio de colaboración suscrito entre Convenios Oftalmológicos S.A. "Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera" R.U.T. N° 76.360.668-6, representada por DON Luis Bitrán Aceituno y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Roxana Cárcamo Calisto
ROXANA CÁRCAMO CALISTO
SECRETARIA MUNICIPAL



Clara Inés Vera González
CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
ALCALDE(S) DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Administración y Finanzas
- Dirección Control Interno
- Dirección Desarrollo Comunitario
- Dirección Obras Municipales
- Secpla
- Informática
- Secretaría Municipal
- Concejo Municipal
- Transparencia
- Of. Partes



25-09-2018

nº 1696

**+- ACUERDO DE ATENCIÓN
OFTALMOLÓGICO**



1. EXAMEN PREVENTIVO GRATUITO AL PERSONAL DE LA EMPRESA
2. ATENCIÓN MÉDICA OFTALMOLÓGICA
3. ATENCIÓN ÓPTICA CON DESCUENTOS ESPECIALES
4. FACILIDADES DE PAGO

CONVENIO DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

DE LOS SUSCRIPTORES

En la ciudad de Santiago con fecha SEPTIEMBRE, comparecen:
CONVENIOS OFTALMOLÓGICOS S.A. (en adelante) **“SALUD VISUAL DEL INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA R.U.T. 76.360.668-6,** representada por **DON LUIS BITRAN ACEITUNO** cédula de identidad N° 6.237.598-0, ambos domiciliados en Providencia 1017 1er. piso, Providencia, ciudad de Santiago, Región Metropolitana. Por una parte, y por otra J. MUNICIPALIDAD DE OVALLE R.U.T. 69.230.300-8, ubicada en PEDRO MONT N° 90 comuna OVALLE, ciudad OVALLE representada por JUAN HERRERA SEPON, cédula de Identidad N° 7929.346-6, quienes acuerdan celebrar el presente Convenio.

PRESENTACIÓN

PRIMERO: El Instituto de Prevención de la Ceguera fundado en el año 1962, es hoy la Institución más importante en la lucha por la prevención de la ceguera. En sus 3.000 metros cuadrados, ofrece hoy, atención personalizada en sus diferentes departamentos a cargo de personal técnico universitario y voluntarias, más un staff de médicos oftalmólogos especializados en todas las disciplinas de ésta área de la medicina, entregando un enfoque multidisciplinario con énfasis en la medicina preventiva. **Dentro de estos departamentos también fue creado hace más de 15 años el “Área de Convenios visuales”, que hoy pasa a llamarse “Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera”**

“SALUD VISUAL DEL INSTITUTO PREVENCIÓN DE LA CEGUERA” ha celebrado un convenio exclusivo de atención para trabajadores y familiares de las empresas adherentes, con el objeto de ofrecerles servicios y precios preferenciales. **Esta atención, solo será realizada en dependencias de la empresa con la cual se firma el convenio en el día y las horas acordadas.**

SEGUNDO: Este Convenio se desarrolla en tres etapas:

- I. Evaluación Preventiva Gratuita
- II. Consulta Médica Oftalmológica
- III. Óptica y Contactología

TERCERO: Se acordará fecha para realizar Evaluación, Consulta Médica, Óptica y Contactología, previo convenio firmado por ambas partes.

EVALUACION PREVENTIVA GRATUITA

Ésta evaluación será realizada en vuestras dependencias para todos los trabajadores y sus familiares directos e indirectos (Quedando la responsabilidad en el trabajador).

ATENCIÓN MÉDICA (c/costo preferencial)

Posterior a la evaluación preventiva, quienes ameriten la atención médica tienen la posibilidad de ser **atendidos por nuestro médico especializado en oftalmología**, quien también se encontrara ubicado en sus dependencias con el equipamiento necesario para entregar una atención óptima. Esta atención, será sin costo, siempre y cuando el trabajador adquiera los lentes ópticos con nuestra institución según la receta entregada por el médico y presupuesto entregada por nuestros vendedores.

De no querer tomar este servicio, se tendrá que descontar la consulta médica al trabajador en 2 cuotas por planilla.

Previo a la consulta del médico, el paciente firmará y aceptará la Orden de Atención Médica, de acuerdo a los aranceles previamente descritos.

Este documento firmado por el funcionario, quedara la 1a copia en poder del encargado de la empresa, la 2a copia en poder del funcionario y la 3a copia en nuestro poder. Posteriormente "Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera", deberá enviar una planilla de descuento donde se incluye las atenciones médicas realizadas.

CONSULTA PREFERENCIAL: Valor único \$ 7.500 [Siete mil quinientos pesos] El instituto extenderá una Boleta de Honorarios por este concepto.

Cabe señalar que si el funcionario o alguna de sus cargas desean atención oftalmológica en el Centro Medico del Instituto, el pago de la consulta se realizara directamente con ellos y el valor dependerá de la Previsional de Salud de cada paciente. (Valor referencial FONASA Nivel 2 \$ 8.470.-).

Los médicos de Salud Visual en Terreno del Instituto de la Ceguera, NO tienen Convenio de Rembolso con FONASA, para la adquisición de lentes ópticos de los adultos mayores de 55 años.

ATENCIÓN ÓPTICA (c/costo preferencial)

PRIMERO: Al elegir su lente, el paciente aceptará y firmará Orden de Compra de Lentes. Autorizando por escrito el respectivo descuento por planilla y especificando el monto total a pagar y las ___ cuotas con sus respectivas fechas a descontar.

Este documento firmado por el funcionario, quedara la 1ª copia en poder del encargado de la empresa, la 2ª copia en poder del funcionario y la 3ª copia en nuestro poder. Posteriormente "Salud Visual del Instituto Prevención de la Ceguera", deberá enviar una planilla de descuento donde se incluye las ventas de lentes ópticos.

VALORES CONVENIO

Este convenio le dará derecho a los funcionarios de la institución o empresa, acceder a:

- ✓ 40% de descuento sobre los valores de lentes que estén vigentes al momento de la atención en óptica.
- 30% de descuento sobre los valores de lentes de contactos que estén vigentes al momento de la atención en contactología (excepto lentes cosméticos).
- ✓ 10% de descuento por concepto de Insumos Pabellón (pago al contado y en nuestro establecimiento), en caso de cirugía ocular. Exceptuando Cirugías FONASA acogidas al Sistema GES (Garantías Explícitas de Salud) y PAD (Programa Asociado a Diagnóstico).

La entrega de lentes ópticos se hará de forma personalizada, es decir, a cada paciente en la dirección de la empresa con un plazo estimado de 10 días hábiles dentro de Santiago y 15 días hábiles fuera de Santiago

El lente óptico y/o lente de contacto, tendrá una garantía de 3 meses por rectificación de receta o defecto de fábrica. Estas se harán efectivas una vez que el lente sea recibido en "Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera", ubicado en **Avda. Providencia N° 1017 1er. Piso, Providencia**, con copia de Boleta de Compra, Receta Médica y una carta explicativa del problema suscitado.

Con respecto a los lentes ópticos que sean fabricados en otras ópticas con recetas de nuestros médicos, también se debe seguir el mismo protocolo anterior.

PROCEDIMIENTO DE DESCUENTOS:

La planilla que se enviara a la empresa especificara lo siguiente:

- Nombre Funcionario
- Cédula de Identidad
- Previsión
- Valor Venta de Lentes
- Valor Consulta Medica
- Total
- Cuotas

I.- La Primera Cuota:

- 1) Si la Entrega de Lentes es del día 1° al 15 del mes en curso, el descuento se debe realizar dentro del mismo mes y el pago a Salud visual del Instituto de Prevención de la Ceguera, dentro de los 5 primeros días del mes siguiente.
- 2) Si la Entrega de Lentes es del día 16 y en adelante del mes en curso y el proceso de remuneraciones se encuentra cerrado, el descuento se debe realizar el mes siguiente y el pago a Salud visual del Instituto de Prevención de la Ceguera, los 5 primeros días del mes siguiente. Si el proceso de remuneraciones no encuentra cerrado se aplicará el punto 1.

II.- Las cuotas siguientes serán canceladas a Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera, cada 30 días después del pago de la primera cuota y así sucesivamente.

PROCEDIMIENTO DE PAGO:

(Institución o empresa, a Salud Visual del Instituto de Prevención de la Ceguera)

- Cheque nominativo y cruzado a nombre de Convenios Oftalmológicos S.A.
- Depósito en nuestra cuenta corriente del Banco Security, Cta. Cte. N° E-2022414-01
- Transferencia electrónica a nuestra cuenta corriente Banco Security, Cta. Cte. N° E-2022414-01
- Rut. 76.360.668-6
- Remitir Comprobante de Depósito o Transferencia Electrónica por mail a: cobranzasipc@gmail.com – institutocobranza.ipc@gmail.com
- Adjuntar detalle de los trabajadores, especificando la cuota y monto cancelado [diferenciando los montos por consultas médicas y por venta de lentes ópticos].

GENERALIDADES

PRIMERO: El presente convenio se firma en dos ejemplares quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

EN CASO DE DESPIDO O RENUNCIA de uno o más trabajadores, solicitamos descontar la totalidad, de modo que no queden saldos insolutos, de no ser así, favor enviar datos y nosotros haremos el seguimiento.

El coordinador del evento será:

Nombre: Sra. Magaly Araya R.
Fono: 223076305
Celular: +569 8438060
E-Mail: Magaly.araya@iprevencion.cl

Jefe Directo : Sra. Soledad Muñoz
Teléfono : 22 307 6333
Celular : +56974783869
E - Mail : soledad.munoz@iprevencion.cl

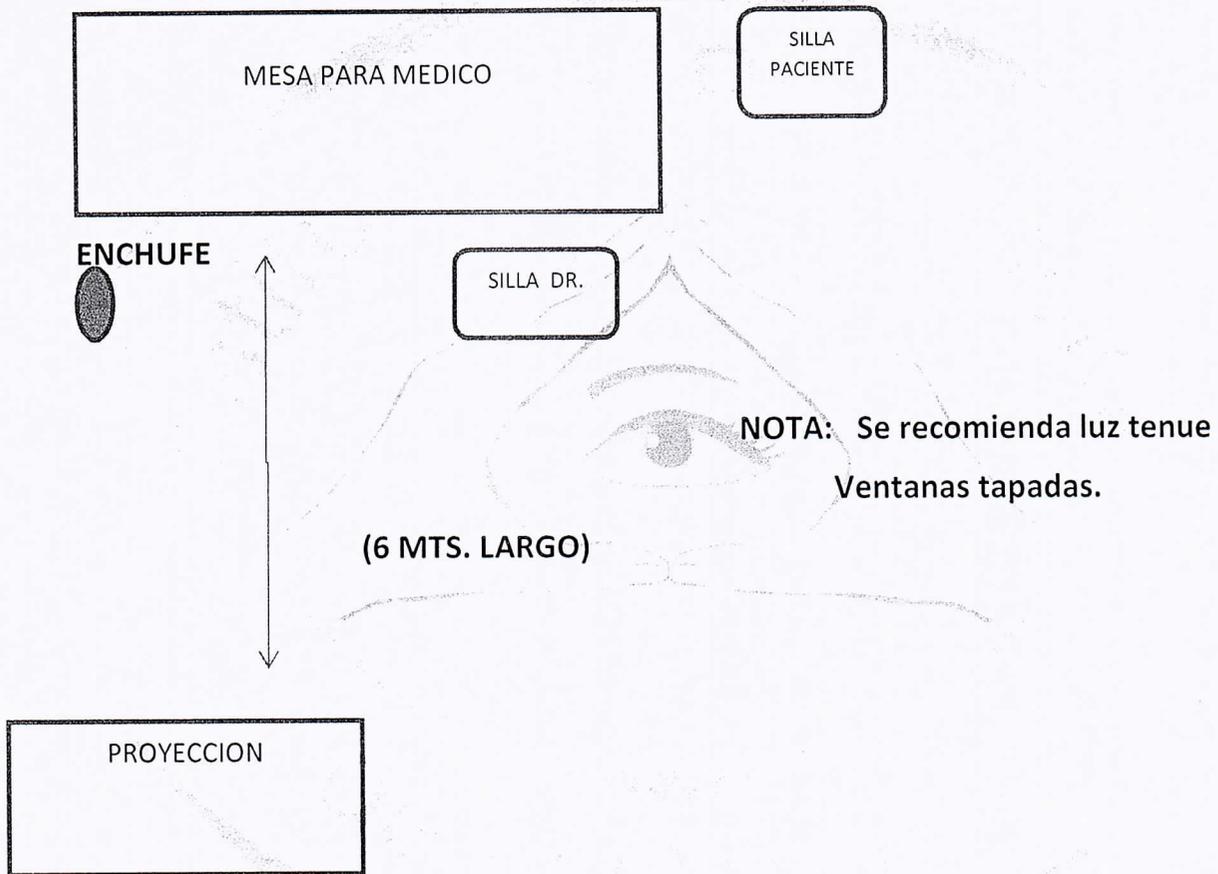
ANEXO UNO

Se solicita al coordinador del Convenio de la empresa, Nómina de Funcionarios que se pueden acoger al Beneficio de Descuento por Planilla, la cual debe especificar nombre completo y R.U.T.

EN ESTE LISTADO DEBE INCLUIR SOLAMENTE AL PERSONAL DE PLANTA QUE AFECTA A DESCUENTOS POR PLANILLA.

- Sala u oficina privada de 6 metros cuadrados aproximadamente (para atención Médica)
- 1 mesa, 2 sillas
- 1 enchufes
- Iluminación adecuada para el examen, (posibilidad de oscurecer la sala - luz tenue)

CONSULTA MÉDICA



CONVENIO ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

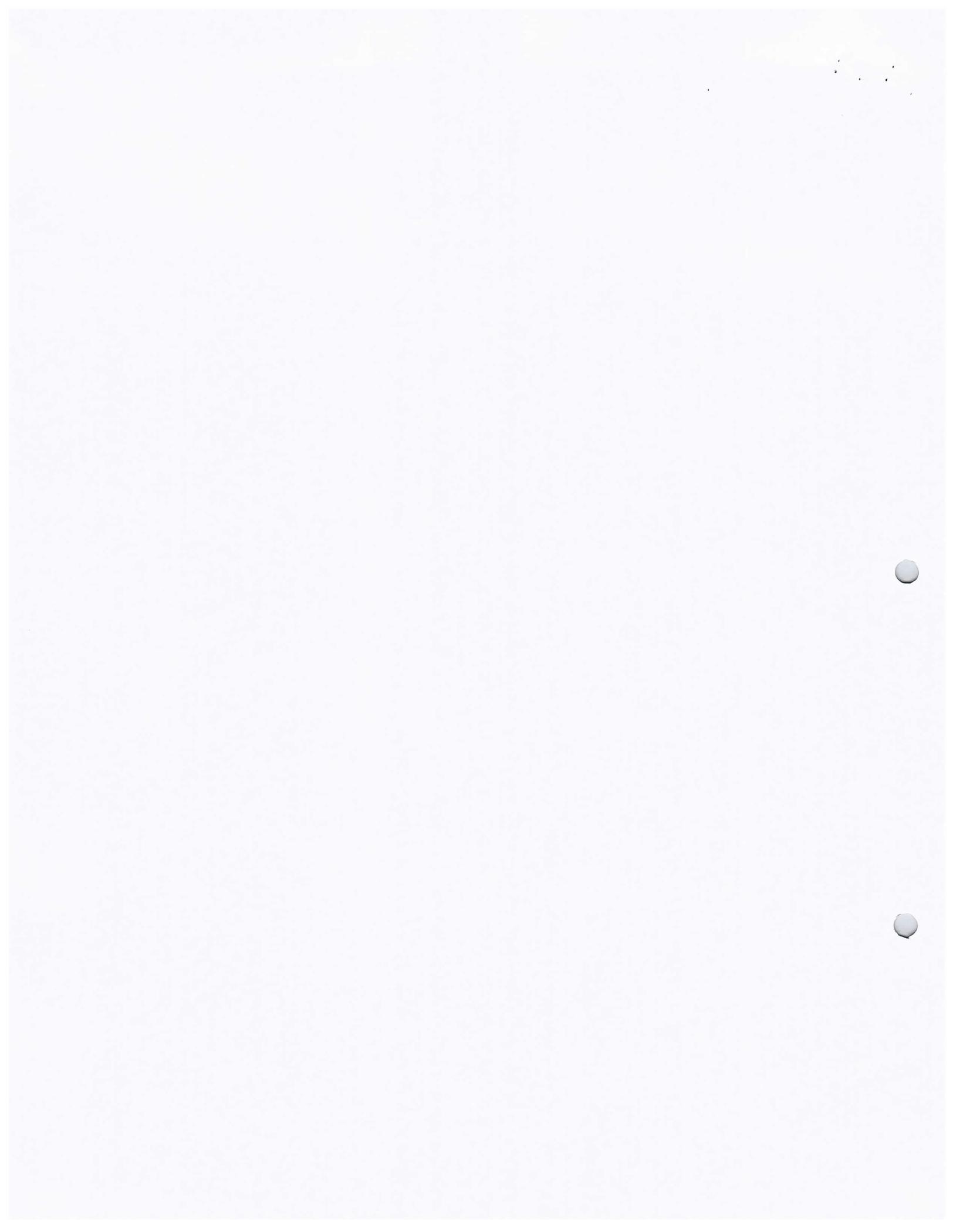


Luis Bitran A.
GERENTE GENERAL



Nombre Representante Legal
CARGO

ANEXO DOS



Luis Bitran A.
GERENTE GENERAL



Nombre Representante Legal
CARGO

ANEXO DOS

Yo, JUAN HERRERA SERON, Representante Legal, designo para el proceso de descuentos y cumplimiento de éste convenio a:

Nombre: PATRICIA OJEDA AWARADO
Cargo: ENCARGADA DE PERSONAL
Teléfono fijo: 652-534733
Celular: _____
E-mail: patricia.ojeda@munidalcohuu.cl
Superior Directo: Roxana Cárcamo Calufo
Cargo: DIRECTORA ADM. Y FINANZAS
Teléfono fijo: 652534709
Celular: _____

RESPONSABLE DEL INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

Nombre: Katherine Salinas / Jacqueline Aedo
Cargo: Administrativos de Cobranza
E-mail: institutocobranza@gmail.com /
cobranzasipce@gmail.com
Superior Directo: Sr. Luis Bitran Aceituno
Cargo: Gerente
Teléfono: (02) 2 307 6300

Luis Mauricio Bitrán A.
Gerente General