

**CONVENIO DE ESPECIALIDADES PARA LA ATENCION INTEGRAL  
OFTALMOLOGICA PARA EL ADULTO 2010**

En Puente Alto, a 19 de Marzo de 2010, entre la **I. MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, R.U.T 69.072.100-7, representada por, Don Manuel José Ossandón Irrarázabal, Cédula de identidad N. 7.022.006-7, domiciliados para este efecto, en Avda. Concha y Toro 1820, comuna de Puente Alto, en adelante "**La Municipalidad**" por una parte; y, por otra parte, el **CLUB DE LEONES DE PUENTE ALTO**, R.U.T. 70.427.600-1, representado por su Presidente, Don Lorenzo Feres Urcullú, Cédula de Identidad N. 5.905.919-k, ambos domiciliados para estos efectos en calle Santa Josefina N. 177, de la misma comuna, en adelante e indistintamente "**el Club**" o "**el prestador**" se ha convenido lo siguiente, sujeto a las cláusulas que se indican:

**PRIMERA:**

**La Municipalidad**, requiere contar para sus usuarias "Mujeres Jefas de Hogar", considerados en el rango etario de 18 a 60 años, con un eficiente y oportuno servicio de oftalmología que incluya el examen, diagnóstico y si procede, la entrega de un par de anteojos. **El Club** tiene a disposición de la comunidad un Centro Oftalmológico, a través del cual es capaz de cubrir las necesidades de **la Municipalidad**, en los términos planteados.

En consideración a lo anterior, las partes convienen en que la Municipalidad, a través del Programa Mejorando la Empleabilidad y Condiciones Laborales de las Mujeres Jefas de Hogar derivará al **Club** a aquellas mujeres que a juicio del equipo del programa requieran de atención oftalmológica, adjuntando la correspondiente orden de atención, ante lo cual, este último aceptará la derivación y prestará los servicios requeridos, a través de los profesionales idóneos que estén bajo su dependencia, en los términos y condiciones que se indican en las cláusulas siguientes:

**SEGUNDA:**

La clasificación de los pacientes corresponderá realizarla única y exclusivamente al equipo del Programa Mujeres Jefas de Hogar.

**TERCERA:**

La prestación solicitada comprende una consulta oftalmológica y la entrega, si corresponde, de un par de anteojos con las siguientes características: un marco de acetato o metálico y cristales confeccionados según la prescripción indicada por el Oftalmólogo en la receta, cubriendo hasta 6 en esférico y combinado 6/2.

9

A

#### **CUARTA:**

El precio que se pagará por las prestaciones antes indicadas se divide en dos ítems, a saber: a) valor de la consulta oftalmológica \$ 7.000 (siete mil pesos) y, b) valor de los anteojos ópticos \$ 11.100 (once mil cien pesos). Si el paciente necesitase o solicitare dos pares de anteojos, el segundo par se entenderá excluido de este convenio, siendo de exclusivo cargo del paciente. Si el paciente solicitare anteojos con cristales bifocales o multifocales, el valor de estos que exceda de los \$ 11.100, que cubre este Convenio, será de exclusivo cargo y costo del cliente. Asimismo, si el paciente solicitase o necesitase, por su alta dioptría, cristales de un material distinto al cristal mineral, la diferencia en el valor será de cargo del paciente.

#### **QUINTA:**

Si producto del examen realizado, se diagnosticare una patología, cuyas prestaciones sean distintas a las contempladas en este Convenio y/o anexa a ella, el **prestador** informará de este hecho a los profesionales responsables del equipo del Programa Jefas de Hogar de la Municipalidad, entendiéndose como excluido del convenio, siendo de exclusivo cargo del paciente.

#### **SEXTA:**

La orden de atención a que se refiere la cláusula PRIMERA de este Convenio, será emitida por el equipo del Programa Mujeres Jefas de Hogar y contendrá al menos los siguientes datos: nombre del paciente, cédula de identidad, edad, domicilio, teléfono y antecedentes médicos, incluyendo hipótesis diagnóstica que motiva la interconsulta, nombre y firma del profesional responsable. El Club, una vez efectuada la labor encomendada, agregará a dicha orden, el informe de la prestación realizada indicando su fecha y hora y si se dió de alta, si se entregó o no anteojos y edad del paciente. Este informe deberá estar avalado por la firma o huella digital del paciente o su acompañante, en caso de ser el primero incapacitado, en señal de conformidad por la atención recibida y antejo entregado, según corresponda.

#### **SEPTIMA:**

Mensualmente, el Club enviará por mano y en sobre cerrado a la Oficina Puente Mujer a las encargadas del Programa Jefas de Hogar perteneciente a La Municipalidad, la factura que contendrá el total de las prestaciones efectivamente realizadas y anteojos entregados, indicando el valor unitario y total a pagar, adjuntando las órdenes de solicitud de atención emitidas por los Centros de Salud, debidamente timbradas y suscritas por el **prestador**, incluyendo además, informe de los exámenes practicados con, a lo menos, una descripción y diagnóstico detallado, si hubo patologías anexas y/o derivación al nivel secundario o rederivación al nivel primario, si se entregó o no anteojos, cédula de identidad y edad del paciente, fecha de solicitud de atención, fecha de atención y si el paciente es o no jefe de hogar. Asimismo, deberá adjuntar la copia del informe en la que conste la firma o huella digital del paciente o su acompañante, en caso de ser el primero incapacitado, en señal de conformidad por la

atención recibida y antejo entregado, según corresponda. En caso necesario, deberá incorporar a los diagnósticos pertinentes, si el paciente requiere algún tipo de apoyo oftalmológico adicional o se detectó otra patología, indicando, si es posible, cual y que medidas es recomendable adoptar. Los datos antes mencionados serán requisito ineludible para el pago de las prestaciones. Además, deberá enviar vía correo electrónico al profesional responsable de la Oficina Puente Mujer de la Municipalidad, una hoja estadística de resumen, la cual deberá contener nombre, cédula de identidad, edad, si se trata o no de jefa de hogar, fecha de solicitud de atención y de ésta, hipótesis diagnóstica, diagnóstico, entrega o no de lentes, derivación del paciente al nivel secundario o terciario, si correspondiese.

#### **OCTAVA:**

La **Municipalidad** pagará al **Club** el monto cobrado en cada factura, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados desde la recepción en la oficina de partes de la primera, de la factura y los antecedentes anexos antes indicados, siempre y cuando lo cobrado se ajustase a las órdenes y valores indicados en las cláusulas precedentes.

#### **NOVENA:**

El presente Convenio comprende un máximo de 100 Consultas oftalmológicas y 100 pares de lentes, por un monto total de \$ 1.800.000 impuestos incluidos. Dicha cantidad de prestaciones deben ser realizadas antes del 31 de diciembre de 2010. Será de responsabilidad de la **Municipalidad**, el coordinar el agendamiento de dichas prestaciones con el **Club** y de éste, el cumplir cabalmente con ello.

#### **DECIMA:**

En todo caso, el pago siempre será por las consultas y antejos efectivamente efectuadas y entregados y, el número de consultas y antejos indicados en la cláusula NOVENA precedente, sólo constituye el tope a pagar. Esto significa que cualquier prestación que el **prestador** efectúe o antejo que entregue por sobre el número y monto antes indicado o en disconformidad o cualesquiera de las normas o requisitos indicados en este instrumento, serán de su cargo exclusivo.

#### **DECIMO PRIMERA:**

Será responsabilidad del Programa Jefas de Hogar, emitir órdenes de atención y solicitar al **Club**: fecha, hora y lugar de la atención del paciente para ser derivado por éstos. El examen e informe correspondiente deberá realizarse dentro de los 10 días hábiles contados desde la recepción de la orden por el **prestador**.



**DECIMO SEGUNDA:**

El Club libera expresamente a la **Municipalidad** de la responsabilidad solidaria establecida en el Título XXXV del Libro Cuarto del Código Civil. Por lo tanto, la **Municipalidad** se desliga de toda responsabilidad ante cualquier perjuicio sufrido por sus beneficiarios en el recinto del Club.

**DECIMO TERCERA:**

Cualquier duda, dificultad o controversia que se suscite entre las partes con motivo, causa u ocasión del presente Convenio y de todas o cualquiera de sus cláusulas y/o obligaciones o responsabilidad que emanen o deriven del mismo, serán resueltas por los Tribunales de Justicia que tengan jurisdicción en la comuna de Puente Alto.

**DECIMO CUARTA:**

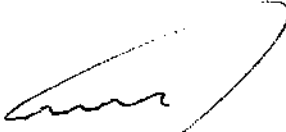
Para todos los efectos a que haya lugar, las partes fijan su domicilio en la comuna de Puente Alto, Provincia Cordillera.

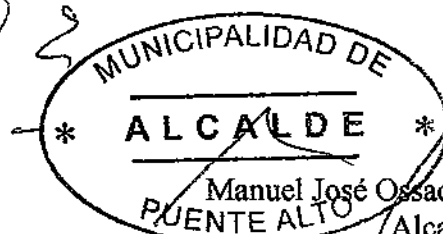
**DECIMO QUINTO:**

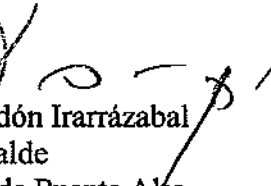
El presente Convenio se suscribe en cuatro ejemplares de un mismo tenor, quedando dos ejemplares en poder de cada una de las partes.

La personería con que actúan las partes, es conocida por ambas; por ello de común acuerdo, no se inserta.

Prevía lectura ratifican y firman en señal de conformidad

  
Lorezo Feres Urcullú  
Presidente  
Club de Leones de Puente Alto

  
Manuel José Ossadón Irrázabal  
Alcalde  
I. Municipalidad de Puente Alto





VHEG/MTMR/ncn

PUENTE ALTO,

19 ABR 2010

EX. N° **515** /

**VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**CONSIDERANDO:** El convenio suscrito con fecha 19 de marzo del 2010, entre la Municipalidad de Puente Alto y Club de Leones de Puente Alto, en el sentido de especialidades para la atención integral oftalmológica para el adulto 2010. La clasificación de los pacientes corresponderá realizarla única y exclusivamente al equipo del **Programa Mujeres Jefas de Hogar**.

**DECRETO:**

**APRUEBESE** el convenio de fecha 19 de marzo del 2010, entre la Municipalidad de Puente Alto y Club de Leones de Puente Alto, en el sentido de especialidades para la atención integral oftalmológica para el adulto 2010. La clasificación de los pacientes corresponderá realizarla única y exclusivamente, al equipo del **Programa Mujeres Jefas de Hogar**.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

**FDOS.: MANUEL JOSE OSSANDON IRARRAZABAL, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.**

**Lo que comunico a usted para su conocimiento.**

**Saluda a usted,**

