



PROVIDENCIA, 08 MAYO 2026

EX.Nº 748 / VISTOS: Lo dispuesto por los artículos 5 letra d), 12 y 63 letra i) de la Ley Nº18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; y

CONSIDERANDO: 1.- El Convenio suscrito con fecha 1 de abril de 2025 entre el SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA y SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA EMPRESARIAL SPA, RUT Nº 77.023.192-2.-

2.- El Memorandum Nº 6.946 de 22 de abril de 2026 de la Dirección de Personas.-

DECRETO:

1.- Ratifícase el Convenio suscrito con fecha 1 de abril de 2025 entre el SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA y SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA EMPRESARIAL SPA, RUT Nº 77.023.192-2, mediante el cual, esta última prestará un amplio y completo plan de prevención y atención oftalmológica, orientado a detectar, evaluar y diagnosticar posibles afecciones visuales, a los funcionarios afiliados del Bienestar Providencia y su grupo familiar, de acuerdo a lo establecido en el convenio que se adjunta.-

2.- El texto del referido Convenio, se adjunta al presente Decreto y será considerado parte integrante del mismo.-

Anótese, comuníquese y archívese.-



MARÍA RAQUEL DE LA MAZA QUIJADA
Secretario-Abogado Municipal

RBC/MRMQ/IMYJ/cbo.-

Distribución:

Interesada
Dirección de Personas
Dirección Jurídica
Dirección de Control
Archivo

Decreto en Trámite N° 1484

JAIME BELLOLIO AVARIA
Alcalde



providencia

Servicio de
BIENESTAR

CONVENIO DESCUENTO POR PLANILLA

SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

Y

SERVICIO DE SALUD PREVENTIVA EMPRESARIAL
SPA "Salud Oftalmológica en Terreno"

En Santiago, a 1 de abril de 2025, entre **SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, RUT.N.º69.070.300-9**, representada por su Presidenta doña Francisca Lorena Romero Zapata, Rut.N.º [REDACTED], ambos domiciliados para estos efectos en calle Av. Pedro de Valdivia N° 963, comuna Providencia, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en adelante e indistintamente "**Bienestar Providencia**", por una parte; y por la otra **Servicio de Salud Preventiva Empresarial SPA, Rut.N.º77.023.192.2**, representada por doña Soledad Muñoz Céspedes, RUT.N.º [REDACTED] y doña Lucía Méndez Parra, Rut.N.º [REDACTED] ambas domiciliadas para estos efectos en Av. Nueva Providencia N°1881, Oficina N°1912, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, en adelante "El Comercio", han convenido en celebrar el siguiente convenio de descuento por planilla.

PRIMERO: Antecedentes

Por su parte, **Salud Oftalmológica en Terreno** tiene el agrado de presentar un amplio y completo plan de prevención y atención oftalmológica, orientado a detectar, evaluar y diagnosticar posibles afecciones visuales, a los funcionarios afiliados del Bienestar Providencia y su grupo familiar.

De esta forma, considerando los fines y objetivos de ambas partes, se acuerda suscribir el presente Convenio de descuento por planilla.

SEGUNDO: Objeto

Atención preventiva gratuita

Se procederá a revisar con equipos de última generación ambos ojos, determinando agudeza visual de lejos y cerca. También y si ya es usuario de lente óptico se procederá a revisar la graduación y comparar con lo obtenido en el examen.

Atención oftalmológica

El comercio, realizará una atención personalizada en dependencias de la Municipalidad de Providencia y previo a la atención médica, el paciente firmará y aceptará una orden de atención, de acuerdo con los aranceles previamente descritos.

Este documento debe ser firmado por el afiliado titular de Bienestar Providencia, de acuerdo al siguiente desglose:

- a) primera copia, en poder del encargado del convenio
- b) segunda copia, en poder del afiliado
- c) tercera copia, en poder del comercio.

En este documento se especificará el monto total a pagar en una cuota, con su respectiva fecha a descontar. Con este documento el comercio confeccionará la planilla de cobranza por la atención, donde se incluirán los montos y número de cuotas.

Posterior a la atención preventiva y quienes ameriten la atención oftalmológica, tendrán la posibilidad de ser atendidos por un profesional en oftalmología, quien también se encontrará ubicado en sus dependencias con el equipamiento necesario para entregar una atención óptima. El valor de la atención oftalmológica, tiene un costo preferencial de \$7.000.-, el comercio extenderá una boleta de honorarios por este concepto y el formulario de reembolso del seguro complementario firmado y timbrado por el especialista que otorgó la atención.

**Atención Óptica y Contactología**

Al elegir su lente, el afiliado aceptará y firmará una orden de compra, autorizando por escrito el respectivo descuento por planilla. En este documento se especificará el monto a pagar hasta en 4 cuotas, con sus respectivas fechas a descontar.

Si el afiliado adquiere lente óptico con el comercio, la atención oftalmológica queda completamente gratuita.

TERCERO: Obligaciones

Por el presente convenio el comercio se obliga a respetar y otorgar las atenciones, durante toda la vigencia del convenio, no pudiendo modificarla unilateralmente sin previo consentimiento del Bienestar Providencia.

Bienestar Providencia:

- a) Entregará una nómina actualizada con nombre, cedula de identidad, fecha de término de contrato de los afiliados, una vez firmado el presente convenio. También será responsable de comunicar las bajas de los afiliados, ocasionados por renunciaciones o término de contrato, durante los cinco primeros días.
- b) Deberá proporcionar los siguientes implementos para la realización del operativo en terreno:

Examen preventivo y óptica

Sala amplia, 3 mesas, 3 sillas, enchufe

Atención oftalmológica

Sala u oficina, 1 mesa, 2 sillas, enchufe, iluminación tenue

Nómina de afiliados

Nombre, apellido completo y Rut del afiliado titular

Planilla con hora de atención con especialista

CUARTO: Responsabilidades

Las partes dejan expresa constancia que el presente convenio no genera ningún pago o responsabilidad, ni como aval y codeudor solidario de sus afiliados por parte de Bienestar Providencia, por lo que todos los gastos y costos que irroguen el convenio serán de cargo exclusivo del comercio.

QUINTO: Valores

El comercio realiza una atención preventiva gratuita, y posterior a esta atención, quienes ameritan la atención oftalmológica, tendrán la posibilidad de ser atendidos por un especialista en oftalmología.

El afiliado y su grupo familiar directo, puede acceder a los siguientes descuentos especiales:

- a) 30% de descuento sobre los valores de lentes que estén vigentes al momento de la atención óptica.
- b) 15% de descuento sobre los valores de lentes de contacto que estén vigentes al momento de la atención en contactología (excepto lentes cosméticos). Se programará visita directa en centro contactológico de acuerdo a tiempos y requerimientos según receta médica del paciente.



- c) La entrega de lentes se realizará en forma personalizada, a cada paciente en las dependencias de la empresa, con un plazo de 10 días hábiles en Santiago y 15 días hábiles en regiones.

El lente óptico tendrá una garantía de 6 meses por rectificación de receta o defecto de fábrica. El afiliado se debe comunicar telefónicamente con el comercio para que este se acerque a las dependencias de la municipalidad para retirar el producto, entregue la solución y garantía correspondiente. Para hacer efectiva la garantía se debe adjuntar a esta, una nota explicativa con nombre, Rut y fono del paciente.

SEXTO: Pagos

Bienestar Providencia, avala y asume responsabilidad alguna respecto del pago de la atención oftalmológica de los afiliados que decidan usar el convenio de descuento por planilla.

- a) El comercio enviará una planilla Excel indicando datos del nombre del titular afiliado al Bienestar Providencia, valores y cuotas a descontar, deberá despachar a la encargada del convenio o en su defecto a la contadora, entre los días 25 y 30 de cada mes.
- b) Una vez realizada la entrega de lentes, si ésta se realiza antes del día 25 del mes en curso, el descuento al titular afiliado, deberá ser informado el mismo mes para que el pago por la primera cuota se realice los primeros 30 días del mes siguiente.
- c) Posteriormente a esta fecha, se deberá descontar la cuota y cancelar al mes siguiente. Y así sucesivamente.

Los pagos mensuales al comercio, serán por intermedio de depósito o transferencia a:

BANCO DE CHILE

CTA.CTE.N° [REDACTED]

A NOMBRE DE: SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA EMPRESARIAL SPA

RUT N°770231492-2

MAIL: [REDACTED]

OCTAVO: Duración y entrada en vigencia

El presente convenio comenzará a regir a partir de la fecha de su suscripción y tendrá una duración de año calendario, salvo que cualquiera de las partes comunique a la otra su decisión de ponerle término, mediante comunicación o aviso por escrito o por correo electrónico al administrador designado en el presente convenio por cada una de las partes con una anticipación mínima de 30 días, a la fecha en que se desee poner término, sin derecho a indemnización alguna para las partes.

NOVENO: Confidencialidad o Información Confidencial

El comercio se compromete a no transar, vender y/o ceder información que contenga antecedentes referidos a los afiliados del Servicio de Bienestar de la Municipalidad de Providencia, ya sea por medio digital, escrito, fotocopiado o cualquier otro formato. Asimismo, el comercio declara que cuenta con los resguardos de seguridad necesarios para garantizar la inviolabilidad de dicha información.

Además, el comercio se obliga a no divulgar a terceros cualquier tipo de resultado o conclusión derivada de los procedimientos que se implementen o se ejecuten. Esta cláusula se considera esencial y su incumplimiento dará lugar a la terminación inmediata ("ipso facto") del presente convenio.



DÉCIMO: Difusión

Ambas partes facilitarán la difusión de los descuentos acordados y que son objeto de este convenio, en los puntos de atención o canje de beneficio, sus páginas WEB o cualquier otro medio que permita su adecuada difusión.

DÉCIMO PRIMERO: Publicidad

La publicidad a través de cualquier medio escrito o audiovisual, dirigida a los afiliados que se refiere este convenio, en que se dé conocimiento o publicidad a los beneficios que entrega El Comercio, deberá contar con la aprobación previa por escrito de éste. Bienestar Providencia informará oportunamente al Comercio de toda publicidad o promoción que desee realizar a la base de sus beneficiados, ya sea en prensa o por otros medios, a fin de permitir a ésta informar con la debida antelación a la entrega y/o recepción de los beneficios para los afiliados del Servicio de Bienestar de la Municipalidad de Providencia.

Conforme con lo antes señalado, las partes declaran expresamente que el presente convenio en ningún caso constituye ni da origen a una relación laboral y, por tanto, a un contrato de trabajo, por no existir vínculo de dependencia ni de subordinación entre las mismas.

DÉCIMO SEGUNDO: Personería

Francisca Romero Zapata para actuar en representación del Servicio de Bienestar de la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, consta en el Acuerdo N°4/2025, Sesión Ordinaria N°2 del Comité del Servicio de Bienestar de fecha 13 de marzo de 2025.

DÉCIMO TERCERO: Administrador, Comunicaciones y Avisos

Bienestar Providencia designa como administrador y coordinador de este convenio a Maricel Neculman Gallardo, e mail: [REDACTED]; en tanto que el Comercio designa Soledad Muñoz, e-mail: [REDACTED] o [REDACTED] celular n° [REDACTED] para efecto de recibir las comunicaciones, avisos, correos electrónicos y cualquier otra información que corresponda realizar con motivo del presente convenio.

Para efecto de reemplazar a las personas designadas, se deberá remitir comunicación o aviso por escrito o correo electrónico a la otra parte con a lo menos 10 días corridos de anticipación.

DÉCIMO CUARTO: Ejemplares

Se extiende el presente convenio en dos ejemplares del mismo tenor y fecha, quedando uno en poder del Comercio y uno en Bienestar Providencia.

FRANCISCA LORENA ROMERO ZAPATA
Presidenta
Comité del Servicio de Bienestar
Municipalidad de Providencia

Ser [REDACTED] rial SPA.

SOLEDAD MUÑOZ CESPEDES
Representante Legal
Servicios de Salud Preventiva
Empresarial SPA