

15 ABR 2024

ANGOL, 000866
DECRETO EXENTO N° _____/34
VISTOS:

a) Contrato Prestación de Servicio de fecha 03 de Abril de 2024, entre la **I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, representada por su Alcalde don **José Enrique Neira Neira** y el **CENTRO TERAPÉUTICO DE REHABILITACIÓN ET TOBALABA SPA**, representada por don **Juan Pablo Hartig Schwartz**, para la ejecución de la Prestación del Servicio a favor de la niña **A.A.L.L.L.**, usuaria de la Residencia de Niñas Adolescentes de la comuna de Angol;

b) Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado;

c) La Resolución N° 7 de 2019 Contraloría General de la República, normas sobre exención trámite toma de razón;

d) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

CONSIDERANDO

Que, de acuerdo al Convenio de Transferencia de Recursos de fecha 28 de Marzo de 2024, para la ejecución del Proyecto denominado "Emergencia de Salud (EMG-PES) REM-PER Residencia Niña Adolescente, en beneficio de la joven de iniciales **A.A.L.L.L.**, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 754 del 28 de Marzo 2024, suscrito entre la **I. Municipalidad de Angol** y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

DECRETO

1. **APRUEBESE**, Contrato Prestación de Servicio de fecha 03 de Abril de 2024, según mandato del Tribunal de Familia de Angol y previa firma de convenio de transferencia de recursos desde el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la **I. Municipalidad de Angol**, a favor de la niña **A. A. LL. LL.** usuaria de la Residencia de Niñas Adolescente Angol y está sujeto a Proyecto Emergencia de Salud (PES) por un monto total de \$ 30.642.500, incluido el traslado de la niña desde Hospital Mauricio Heyermann Torres de Angol hacia Centro de Rehabilitación ubicado en Ricardo Lyon N° 1525 Santiago.

2. La vigencia de este contrato es desde el **03 de Abril del 2024**, cuya duración es de **3 meses**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




ALVARO E. URRA MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/ppp.
ISTRIBUCIÓN




JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
COMUNA DE ANGOL



CONTRATO CENTRO TERAPÉUTICO TOBALABA SPA

Con fecha 03 de Abril de 2024, por medio del presente, **LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, RUT: 69.180.100-4 a través de su representante legal Sr. José Enrique Neira Neira, Rut [REDACTED] ambos domiciliados en Pedro Aguirre Cerda N°509, comuna de Angol y el **CENTRO TERAPÉUTICO DE REHABILITACIÓN ET TOBALABA SPA**, RUT 76.891.924-0 representada legalmente por Juan Pablo Hartig Schwartz, cedula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos con domicilio en casa central ubicada en calle Ricardo Lyon N°1525, comuna de Providencia Región Metropolitana, quienes firman contrato de prestación de servicios mediante régimen de compras públicas, trato directo, causal del artículo 10 N°3 del reglamento de compras públicas, según mandato del Tribunal de Familia de Angol y previa firma de convenio de transferencia de recursos desde el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la Ilustre Municipalidad de Angol, en favor de la niña A.A L.I.L.I. quien es usuaria de residencia de niñas adolescentes Angol y que está sujeto a Proyecto Emergencia de Salud (PES) por un monto total de \$ 30.642.500, incluido el traslado de la Niña desde Hospital de Angol al Centro de rehabilitación antes individualizado, la que será distribuida de acuerdo a los siguientes antecedentes:

PRIMERO: ANTECEDENTES:

1.- SERVICIO DE TRASLADO: El centro de rehabilitación ET Tobalaba SPA realizará el traslado de la Niña A.A.L.I.L.I el día miércoles 03 de Abril de 2024 a las 09:00 horas, desde Hospital Mauricio Heyermann de la Comuna de Angol hacia centro de rehabilitación ubicado en Ricardo Lyon N° 1525, Santiago. Incluye: Vehículo Hyundai H1, conductor profesional clase A-2, psicólogo especialista, TENS especialista, telemedicina, Intervención Nivel 1: Dialéctica conductual, intervención nivel 2: SOS oral (si lo requiere la NA) o bien, Traslado al centro de salud en caso de descompensación que requiera atención médica urgente. \$4.760.000. Mediante presentación de factura la que debe ser enviada a email: [REDACTED] con copia a [REDACTED] El plazo para pagar dicho servicio será el día 15 de Mayo de 2024, mediante transferencia electrónica, para ello deberá emitir factura individual.

2.- SERVICIO DE REHABILITACIÓN: El centro de rehabilitación ET Tobalaba SPA debe presentar el primer día hábil del mes siguiente a la prestación de servicios un informe de cumplimiento, el cual debe detallar: 2 atenciones de psiquiatra, 4 atenciones psicológicas, 4 atenciones con redes.

El ET Tobalaba SPA debe remitir informe semanal de atenciones integrales y minuta de alimentación entregadas a la niña, así como también indicar las intervenciones y



nivel de avance, entre otros, registro de atenciones con la red de salud pública y privada, informe de talleres, atenciones educativas incluyendo registro fotográfico. Lo anterior, enviar al siguiente email [REDACTED] Además, coordinara reuniones semanales con equipo técnico de Residencia Niña Adolescente.

También debe facilitar espacios e instancias de visitas de profesionales de Residencia y familiares a la niña previa coordinación. En caso de cualquier eventualidad ocurrida con la niña, informar de manera inmediata a directora del Proyecto y Encargada de Salud de Residencia Niña Adolescente.

3.- FORMA DE PAGO: \$ 8.627.500.- MENSUALES (ocho millones seiscientos veinte y siete mil quinientos pesos). -

Primer Pago: El día 15 de Mayo de 2024. (Mensualidad más traslado)

Segundo pago: 15 de Junio de 2024. (mensualidad)

Tercer pago: 15 de Julio de 2024. (mensualidad)

Mediante transferencia electrónica.

Datos de transferencia Bancaria: ET TOBALABA SPA RUT: 76.891.924-0,
BANCO ESTADO, CTA.CORRIENTE N°34600014422, EMAIL:
[REDACTED] copia a ,

MONTO TOTAL A PAGAR	\$30.642.500.- Treinta millones seiscientos cuarenta y dos mil quinientos pesos.
----------------------------	--

Nota: Se efectuarán los pagos mediante transferencia al Centro Terapéutico, toda vez que los recursos financieros estén disponibles, esto es, transferidos por parte del Servicio Especializado a la Niñez y Adolescencia a la Ilustre Municipalidad de Angol.

Cabe señalar, que se pondrá termino a la prestación de servicio, si durante el proceso de rehabilitación de la NA, existan incumplimientos en las prestaciones de servicio y cuando los objetivos no sean cumplidos mínimamente como satisfactorios o bien cuando los derechos de la NA no estén debidamente respetados, debiendo garantizar el bienestar de la referida en el ET. Asimismo, si la NA hace abandono, fuga o bien deserta del tratamiento terapéutica y del espacio donde este se encuentra, la Municipalidad de Angol pagara los días de atención efectiva de la niña.

Dentro de esto último, en caso de abandono o fuga de la niña del ET, este debe activar protocolo de denuncia por presunta desgracia y búsqueda inmediata ante Carabineros y Directora Residencia Niña Adolescente o quien Subrogue, respecto



de los hechos acontecidos y efectuar acciones de búsqueda por parte de los funcionarios del ET. Así también si la NA se ve involucrada en otras acciones que eventualmente puedan vulnerar o bien poner en riesgo su integridad física o psíquica se procede de la misma forma antes indicada.

SEGUNDO: EN CUANTO AL CENTRO TERAPÉUTICO:

I.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE O USUARIO: CLÁUSULA PRIMERA; ACERCA DE LAS NORMAS QUE FACILITAN LA RECUPERACIÓN Y OTRAS GESTIONES:

1.- Espacio Terapéutico Tobalaba región metropolitana ofrece servicios hoteleros, clínicos, médicos psiquiátricos y de asistencia. Queda a exclusiva disponibilidad del paciente utilizar estos servicios a su entera disposición en la forma indicada y recompensa. Se entiende que en el caso de por voluntad o circunstancias familiares no se pueda completar el programa no se garantizan el correcto desarrollo del proceso.

2.- El representante legal otorga a Espacio Terapéutico Tobalaba región metropolitana la firma del consentimiento informado en los diversos niveles de intervención establecidos según criterio médico autorizando así el tratamiento necesario para mejorar la condición de salud del usuario. niveles de intervención:

- I: Dialéctica/acompañamiento terapéutico.
- II: Intervención uno. E.F. (esquema farmacológico oral bajo indicación médico psiquiatra)
- III: Intervención dos. E.F.T. (esquema farmacológico transversal bajo indicación médico psiquiatra endovenoso intramuscular transdérmico/contención ambiental, Física.)
- IV: Intervención tres. Traslado al centro de salud.

3.- El representante legal entiende que en general las vías de administración de medicamentos y/o toma de muestras de laboratorio son seguras en manos expertas, pero es consciente, que, aunque en manos expertas, algunas de ellas no están exentas de efectos no deseados tales como hematomas o inflamaciones del tejido, entre otras.

4.- El representante legal y/o redes de apoyo se comprometen a cumplir las políticas de seguridad establecidas en las instalaciones al momento de establecer visitas a la unidad clínica (visitas en espacios habilitados para comodidad del usuario y organismo de intervención, agendamiento previo de visitas que no sobre intervengan al usuario, salidas autorizadas y en acompañamiento).

5.- La salida del paciente se tramita cuando esté debidamente informada y autorizada por parte de su hogar de residencia y por consideración del director



técnico, luego se firma y llena una ficha de permiso de salida. En caso de no encontrarse autorizado por ninguna de las partes, la unidad clínica no participa en la responsabilidad del acto de salida (fuga o abandono) directamente. En caso de salida no autorizada, el paciente egresa bajo su propia voluntad activándose de esta manera el protocolo de abandono: aviso a carabineros, al hogar de residencia y al familiar de trato directo quedando de esta manera todas las partes notificadas sobre el proceso de abandono al momento del reingreso del usuario se realiza la respectiva constatación de lesiones test de sustancias COC THC BZD u otras y se cierra el proceso de fuga/abandono quedando registrado de esta forma el mismo. Lo anterior atendido la minoría de edad de la paciente.

TERCERO: SOBRE LA TERMINACIÓN O CADUCIDAD DEL PRESENTE CONTRATO CLAUSULA PRIMERA; ACERCA DE LA CADUCIDAD O TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El presente contrato caducará sin reconsideración cuando exista:

1. Psicosis paranoide con producción positiva o casos de imposibilidades de autovalencia.
2. CASO DE ABANDONO/FUGA: En caso de abandono o fuga por parte de la usuaria de esta institución, se deje expresa constancia que Espacio Terapéutico Tobalaba región metropolitana se desliga de toda responsabilidad por la conducta o cualquier trasgresión a las leyes realizada fuera de la institución, considerar si la usuaria se encuentra dentro del rango etario de 16 años en adelante se encuentra imputable sobre la comisión de delitos. El abandono de esta institución por la usuaria debe ser hecho con todas pertenencias, notificado a los organismos intervinientes para dejar constancia y a su vez coordinar el retiro de la usuaria. En caso de fuga serán notificadas todas las partes.

CUARTO: VALOR Y VIGENCIA DE LA RESIDENCIA:

1.- La vigencia de este contrato es desde el **03 de abril del 2024**, cuya duración es **DE 3 MESES**, sin perjuicio de las cláusulas y condiciones de termino anticipado ya señaladas.

En cuanto al monto a pagar, como ya fue detallado, asciende a un monto total de \$30.642.500, los cuales deberán ser pagados contra entrega de informe de gestión por los servicios recibidos del usuario/a del usuario mediante transferencia bancaria/ cheque/otros. El incumplimiento del mismo dará fin al contrato de residencia de la usuaria.



2.- El valor del programa cubre los siguientes servicios:

Hoteleros: *room service*, alimentación 3 veces al día, wifi psiquiatría 2 atenciones al mes psicoterapia 8 atenciones al mes atención a redes 4 atenciones al mes medicina familiar 4 atenciones al mes enfermería 24/7: administración de medicamentos, signos vitales y acompañamiento continuo instancias deportivas 25 al mes actividades recreativas actividades educativas.

3.- Para fines de medicamentos el hogar deberá enviar la renuncia del CESFAM del usuario y copia de cédula o acta de nacimiento para así gestionar su inscripción en el CESFAM y gestionar la medicación y servicios médicos adicionales.

QUINTO: EN CUANTO AL SERVICIO DE TRASLADO: autorizó el traslado desde Hospital Mauricio Heyermann ubicado en Av. General Bonilla 695, Comuna Angol-, Región de la Araucanía a Espacio Terapéutico Tobalaba, ubicado en Ricardo Lyon N° 1525 Comuna Providencia- Región Metropolitana, y como apoderada de la usuaria Alicia Alexandra Llabulén Llabulén, doña **CAROLINA LANDEROS CARRASCO**, cedula nacional de identidad N°15.868.600-7, quien en su calidad de Directora de la residencia Niña - Adolescente, deberá velar por el cumplimiento de las siguientes cláusulas:

I.- TRASLADO SANITARIO INDIVIDUAL EN VEHÍCULO NO ASISTENCIAL: Espacio Terapéutico Tobalaba Región Metropolitana brinda servicios de traslado sanitario individual no asistencial clasificado como colectivo especialmente acondicionado con un equipo multidisciplinario debido a que cuyo traslado no revista de carácter de urgencia ni implica un riesgo vital para el usuario.

II.- RUTA DE TRASLADO:

1.- El traslado de la usuaria se realizará desde Hospital Mauricio Heyermann ubicado en Av. General Bonilla #695 Comuna -Angol, Región de la Araucanía a clínica Espacio Terapéutico Tobalaba ubicado en Ricardo Lyon N°1525 Comuna Providencia, Región Metropolitana.

2.- Se realizarán paradas durante el trayecto para la carga de combustible y cubrir las necesidades de la usuaria que se encontrará bajo supervisión constante de TENS.

III.- EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: El traslado del usuario cuenta con un equipo multidisciplinario de forma presencial que permite resguardar las medidas de contención durante el viaje siendo el siguiente:

IV.- NIVELES DE INTERVENCIÓN APLICADOS EN EL TRASLADO: El representante legal otorga a Espacio Terapéutico Tobalaba región metropolitana la firma del consentimiento informado en los diversos niveles de intervención estipulados en la oferta programática que se aplicarán según criterio médico



autorizando así el tratamiento necesario que permita mantener a la usuaria compensada durante el viaje. Los niveles de intervención son los siguientes:

- I: Dialéctica/acompañamiento terapéutico.
- II: Intervención uno. E.F. (esquema farmacológico oral bajo indicación médico psiquiatra)
- III: Intervención tres. Traslado al centro de salud en caso de descompensación que requiera atención médica urgente.

SEXTO: Para todos los efectores legales derivados del presente contrato, las partes fijan domicilio en la comuna de Angol y acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de Justicia con asiento en esta comuna.

SÉPTIMO: El presente contrato se firma en 2 ejemplares de idéntico tenor, quedando 1 en poder de cada parte.

PERSONERÍAS: La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para actuar en nombre y representación de la I. Municipalidad de Angol, consta de Decreto Alcaldicio N°4044 de fecha 29 de junio del 2021 de la misma entidad. Por su parte la personería de don **JUAN PABLO HARTIG SCHWARTZ** para actuar en representación de ET TOBALABA SpA, consta en certificado de estatuto actualizado, emitido con fecha 31 de marzo de 2024 por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, subsecretaría de economía y empresas de menor tamaño, documentos que no se insertan por ser conocidos por los contratantes.

JUAN PABLO HARTIG SCHWARTZ
REPRESENTANTE LEGAL
ET TOBALABA SpA

JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE COMUNA DE ANGOL