



TOTALMENTE TRAMITADO

Fecha..... 18 JUN 2019

RESOLUCIÓN EXENTA: 954

REF.: APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN DE INVIERNO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, RUTA MÉDICA, AÑO 2019, SERVICIO DE SALUD DEL MAULE.

TALCA, 18 JUN 2019

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley 21.150 del 16.04.2019 que Modifica la Ley 20.530 y crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia; la Resolución Exenta N°0154, de fecha 04 de marzo de 2019, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprueba el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno, año 2019; la Resolución Exenta N° 098, de fecha 07 de febrero de 2019, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, delegó para el año 2019, en los(las) Secretarios(as) Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia, el ejercicio de la facultad de suscribir y aprobar convenios de transferencia de recursos; la Ley N° 21.125 de Presupuestos del Sector Público para el año 2019, el Decreto Supremo N° 29 que nombra a la persona que se indica en el cargo de Secretario Regional Ministerial de Desarrollo Social; en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; en la Resolución N°30, de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas; y los antecedentes adjuntos.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia es la Secretaría de Estado encargada del diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de equidad y/o desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas, familias o grupos vulnerables, en distintos momentos del ciclo vital promoviendo la movilidad e integración social y la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional.
2. Que, la Ley N° 21.125 de Presupuestos del Sector Público para el año 2019, contempla en la Partida 21, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 998, el Programa Noche Digna, como punto de partida para la concreción de una Política Pública para Personas en Situación de Calle, el cual tiene por finalidad brindar protección a las personas que se encuentran en situación de calle en nuestro país en la época de bajas temperaturas, con el objeto de prevenir los deterioros graves en la salud de éstos, mediante el mejoramiento de las condiciones en que pernoctan, viven y se alimentan las personas en situación de calle.
3. Que, para el cumplimiento de sus objetivos, el Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuenta con dos componentes, uno de ellos denominado **Plan de Invierno**, el cual brinda de manera transitoria y en época de bajas temperaturas, alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública a personas en situación de calle, a objeto de mitigar los efectos negativos que tiene para la salud de las personas, el dormir a la intemperie, sin los resguardos necesarios para hacer frente a las adversas condiciones climáticas y el frío.
4. Que, mediante Resolución Exenta N° 0154, de fecha 04 de marzo del 2019, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobó el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno, en el cual se individualizan los dispositivos a implementar en el marco del Programa Noche Digna año 2019, así como las normas técnicas a las cuales deberán ceñirse los ejecutores en la implementación de los mismos.
5. Que, según da cuenta el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos, el dispositivo "Ruta Médica" incluye servicios orientados a proteger la vida y evitar los deterioros graves en la salud a personas en situación de calle producto de las condiciones climáticas propias del invierno a través de la entrega de una atención médica ambulatoria.
6. Que, mediante Resolución Exenta N° 098, de fecha 07 de febrero de 2019, del Ministerio de Desarrollo Social, se delegó para el año 2019, en los (las) Secretarios (as) Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia, el ejercicio de la facultad de suscribir y aprobar convenios de transferencia de recursos, con organismos ejecutores del Programa Noche Digna, contemplado en la Partida 21, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 998, de la Ley N° 21.125 de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2019, cuya cuantía sea inferior a 5.000 Unidades Tributarias Mensuales, en el ámbito de su respectiva región, así como también suscribir y aprobar los actos relacionados con la ejecución y término de dichos convenios.
7. Que, la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule, previa verificación de la idoneidad técnica y financiera, según informe suscrito por la autoridad indicada, de fecha 17 de mayo, ha determinado la pertinencia de transferir recursos al Servicio de Salud del Maule para la implementación de la Ruta Médica en la Región del Maule, toda vez que conforme se indica en el referido documento dicha institución:
 - Cuenta con equipos de profesionales y/o técnicos considerados en el manejo de situaciones vinculadas al programa en cuestión.

- Cuenta con cobertura territorial necesaria para satisfacer a los usuarios del citado programa.
 - No presenta deudas o retrasos en las rendiciones financieras en versiones anteriores a este programa u otro del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
8. Que, es útil recordar lo previsto en el inciso final del artículo 9° de la Ley N° 18.575, el cual permite excepcionalmente acudir al trato directo, cuando la naturaleza de la negociación lo amerite.
9. Que, en este contexto, las partes comparecientes han acordado suscribir el presente convenio de transferencia de recursos en los términos que se indican a continuación, por tanto:

RESUELVO

1° APRUÉBASE el convenio de transferencia de recursos PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN DE INVIERNO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, AÑO 2019, REGIÓN DEL MAULE, suscrito con fecha 06 de Junio de 2019, entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia representado por su Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule y el Servicio de Salud del Maule, cuyo texto es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA
REGIÓN DEL MAULE
Y
EL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
"RUTA MÉDICA"
PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN DE INVIERNO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN
DE CALLE, AÑO, 2019.**

En Talca, a 06 de Junio del 2019, entre la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA REGIÓN DEL MAULE**, representada por su Secretario(a) Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, don Juan Eduardo Prieto Correa, ambos domiciliados para estos efectos en calle 1 Norte N° 711, comuna de Talca, Región del Maule, en adelante e indistintamente la "SEREMI", por una parte; y por la otra **EL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE**, en adelante e indistintamente el "EJECUTOR"; representado por su Director (S) Don Osvaldo Enrique Acevedo Gutiérrez, ambos domiciliados para estos efectos en calle 1 Norte N°963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, han acordado el siguiente convenio.

En atención a lo precedentemente expuesto, las partes comparecientes acuerdan lo siguiente:

PRIMERA: DEL OBJETO.

El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos por parte de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule al Servicio de Salud del Maule, a fin que esta institución implemente y ejecute el dispositivo "Ruta Médica", en la Región del Maule, en el marco del Programa Noche Digna, componente 1: Plan de Invierno para personas en situación de calle, durante el año 2019.

Lo anterior, en conformidad a lo previsto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para Plan de Invierno año 2019, aprobado por Resolución Exenta N° 0154, de 2019, de la Subsecretaría de Servicio Sociales, el cual para todos los efectos se entiende conocido y aceptado por las partes, y lo dispuesto en el presente convenio y sus anexos, todos los cuales se entienden formar parte integrante del mismo.

La Ruta Médica deberá ejecutarse en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de lo dispuesto en el Manual ya individualizado:

Tipo de Servicio	Capacidad de Atención de Salud diaria a entregar	Prestaciones totales de atención de salud a entregar durante la etapa de entrega de	Territorio	Días máximos de Ejecución			Días y horario de funcionamiento Semanal.
				Días de Instalación (Máximo)	Días de Entrega de Servicios (Máximo)	Días de Cierre (Máximo)	
Ruta Médica	15	720	Curicó, Talca, Linares	20	48	15	3 veces a la semana

SEGUNDA: DE LAS OBLIGACIONES.

En el marco de la ejecución del dispositivo señalado en la cláusula anterior, **el Ejecutor** se obliga, entre otras acciones a:

1. Desarrollar todas las acciones necesarias para la adecuada implementación del dispositivo, cumpliendo la totalidad de las metas comprometidas en términos de prestaciones, según los estándares y consideraciones establecidas en el Anexo N° 1 del presente convenio.

2. Entregar los servicios descritos en el presente convenio, sólo a personas en situación de calle¹.
3. Para el correcto avance y administración del dispositivo indicado, el ejecutor debe contar los recursos humanos necesarios de acuerdo a los perfiles indicados en el Anexo N° 1 del presente convenio.
4. Entregar un Informe de Instalación, Informes Técnicos bimestrales (cada dos meses) y un Informe Técnico Final, de acuerdo a lo establecido en la cláusula quinta del presente convenio.
5. Rendir cuenta de los recursos transferidos por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, de conformidad a la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República o norma que la reemplace, y sujeto a lo establecido en el presente convenio.
6. Ingresar información en forma diaria, al Sistema de Registro Informático del Programa Noche Digna del Ministerio, de conformidad con lo establecido en el Anexo N° 1 del presente convenio.
7. En caso que la institución mantenga una página web, deberá informar que se trata de una iniciativa gubernamental. Asimismo, toda publicación que se realice, en las páginas web institucionales, deberán insertar el logo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Dichos insumos estarán disponibles en la página del SIGEC (Sistema de Gestión de Convenios del Ministerio)
8. Coordinar con la SEREMI toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa u otras actividades comunicacionales, haciendo alusión de que se trata de una iniciativa gubernamental.
9. Acoger e implementar los lineamientos metodológicos que se desprenden del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, durante el período de ejecución de los dispositivos.
10. Efectuar un mapeo de los Puntos de Calle en los términos indicados en el Anexo N° 1 del presente convenio.
11. Restituir los saldos no ejecutados, no rendidos, observados y/o rechazados, en el plazo de 20 (veinte) días hábiles de la notificación efectuada por el/la SEREMI.

El incumplimiento de alguna de las obligaciones antes enumeradas podrá dar motivo al término anticipado del presente convenio.

Por su parte la **Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule** se obliga a:

- a) Transferir los recursos de conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta del presente convenio.
- b) Acompañar y supervisar técnicamente la ejecución de la Ruta Médica.
- c) Otorgar claves al Ejecutor y coordinar la capacitación para el uso adecuado de SIGEC y del Sistema de Registro del Programa Noche Digna, ambos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- d) Exigir las rendiciones de cuentas, en conformidad a lo señalado en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de cuentas, o norma que la reemplace y sujeto a lo establecido en la cláusula cuarta del presente convenio.
- e) Dar oportuno cumplimiento a los tiempos de revisión de los Informes Técnicos e Informes de Inversión y a las respectivas notificaciones con los resultados de dicha revisión.

TERCERA: DE LA SUPERVISIÓN DEL CONVENIO.

La Ruta Médica serán supervisada por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule ajustándose a lo dispuesto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno aprobado por Resolución Exenta N° 0154 de 2019, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, en el presente convenio y sus anexos, sin perjuicio de las funciones de acompañamiento y asistencia de la División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales.

Esta supervisión incluirá visitas, monitoreo y todas las actividades que se originen por el desarrollo de las funciones de supervisión, especificadas en el presente convenio, comprometiéndose el Ejecutor a prestar la colaboración necesaria al efecto.

CUARTA: DE LOS RECURSOS, DISTRIBUCIÓN E ITEMS FINANCIABLES.

Para la ejecución del presente convenio, la SEREMI de la Región del Maule transferirá al Servicio de Salud del Maule la cantidad de \$ 12.960.000.- (doce millones novecientos sesenta mil pesos), recursos destinados a financiar el dispositivo del Plan de Invierno denominado Ruta Médica.

Los fondos comprometidos, se encuentran contemplados en la Partida 21, Capítulo 01, Programa 01, Subsecretaría de Servicios Sociales, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 998, Programa Noche Digna, del presupuesto de la Subsecretaría de Servicios Sociales vigente para el año 2019.

La transferencia de estos recursos se efectuará en 1 (una) sola cuota, dentro de los primeros 7 (siete) días corridos siguientes a la fecha en que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que apruebe el presente convenio, siempre que el ejecutor se encuentre al día en la presentación de la rendición de cuentas de los convenios del Programa Noche Digna, de acuerdo a lo dispuesto en la Glosa N° 18, de la asignación presupuestaria recién mencionada y haya hecho entrega de la garantía en los términos dispuestos en la cláusula décima del presente convenio, en caso de corresponder.

Los recursos transferidos serán depositados por la SEREMI en la cuenta bancaria que posea el Ejecutor, no pudiendo presentarse para este objeto, cuentas de personas naturales.

¹Para efectos de esta cláusula se entenderá por personas en situación de calle, las siguientes:

- Personas que pernoctan en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque esta sea precaria. Esto excluye a las familias y personas que viven en campamentos.

- Personas que por carecer de un alojamiento fijo regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna – pagando o no por este servicio- en lugares dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que brindan albergue temporal. Pertenecen a este grupo quienes alojan en residencias y hospederías, solidarias y comerciales. (Ministerio de Desarrollo Social. En Chile Todos contados, 2011 [en línea] <http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/En_Chile_Todos_Contamos_baja.pdf >)

El Ejecutor una vez recibida la transferencia, deberá emitir a la SEREMI, la certificación de conformidad de este ingreso, indicando el monto transferido y la fecha en que se hizo efectiva, en un plazo máximo de 7 (siete) días corridos contado desde la transferencia de los recursos.

Con la finalidad de dar cumplimiento al objeto del presente convenio, el Ejecutor dentro de los 10 (diez) días corridos siguientes a su suscripción, deberá presentar en SIGEC una distribución presupuestaria por cada dispositivo, la que deberá ajustarse a los ítems del Plan de cuentas que se indican a continuación:

PLAN DE CUENTAS RUTA MÉDICA	
1 Gastos directos Usuarios	
1.2 Servicios de Recursos Humanos	
1.2.1.1 Coordinador	
1.2.1.9 Servicios Especializados	
1.2.1.99 Otros Recursos Humanos	
1.2.2.1 Servicios Médicos	
1.4 Gastos de Soporte	
1.4.1.9 Mantenimiento, habilitación y reparación del recinto	
1.4.1.13 Servicios Básicos	
1.4.2.3 Mantenimiento de Vehículos	
1.4.2.5 Movilización Equipo de Trabajo	
1.4.2.6 Indumentaria Personal	
1.4.2.9 Otros Gastos	
2 Gastos internos	
2.1 Gastos Indirectos	
2.1.1.4 Apoyo Administrativo	
2.1.2 Material Fungible	
2.1.2.1 Material de Oficina	
2.1.2.2 Impresión, Fotocopias y Encuadernación	
2.1.3.1 Comunicación y Difusión	
2.1.3.3 Compra Equipos Informáticos	
2.1.3.5 Servicio Mantenimiento y Reparación Equipos Informáticos	
2.1.3.9 Movilización Equipo de Trabajo	
2.1.3.99 Otros Gastos	

En todo caso, el Ejecutor deberá destinar como mínimo el 90% del total del monto establecido para el dispositivo, al ítem "Gastos Directos a Usuarios". Las distribuciones presupuestarias presentadas deberán ser aprobadas por la SEREMI en su calidad de Contraparte Financiera del convenio.

Los gastos que incurra el ejecutor serán aprobados sólo si están autorizados e incluidos en el respectivo Plan de Cuentas. A su vez, los recursos no podrán ser destinados a la compra de propiedades, sitios o inmuebles.

Para la administración de los fondos transferidos, el ejecutor deberá crear un registro contable especial para los gastos de este convenio, que permita el adecuado control de los recursos.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá autorizar la redistribución de gastos, en las condiciones que a continuación se señalan:

La redistribución de gastos entre los ítems y sub ítems deberá ser solicitada por el Ejecutor a la SEREMI, vía oficio, previo a la ejecución de los recursos y fundada en causas debidamente justificadas. Asimismo, la solicitud debe ser ingresada a la plataforma SIGEC.

La solicitud de redistribución no podrá ser presentada más allá de los 20 (veinte) días corridos anteriores al término de la ejecución y en ningún caso podrá sobrepasar el 30% (treinta por ciento) del total del dispositivo.

La redistribución no debe significar una disminución del Ítem "Gastos Directos a Usuarios".

La SEREMI podrá o no autorizar la redistribución solicitada, dentro de 7 (siete) días corridos desde la presentación de la solicitud, lo que será informado al Ejecutor por medio de oficio y por SIGEC.

QUINTA: DE LOS INFORMES TÉCNICOS Y SU REVISIÓN.

El Ejecutor, deberá entregar a la SEREMI, los Informes que a continuación se señalan, en los plazos que en cada caso se indican:

a) INFORME TÉCNICO DE INSTALACIÓN:

La institución ejecutora deberá entregar a la SEREMI un Informe Técnico de Instalación, dentro del plazo de 7 (siete) días corridos siguientes a la fecha de aprobación del Acta de Apertura del dispositivo respectivo, dando cuenta de dicho proceso, certificando que el dispositivo se encuentra en condiciones de dar inicio a la Etapa de entrega de servicios conforme a lo dispuesto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos ya indicado, el presente convenio y sus Anexos. Además, deberá adjuntar copia del currículum de las personas que han sido contratadas para la ejecución del respectivo dispositivo, con indicación de la función a desarrollar para cada una de ellas.

El Informe de Instalación se encontrará disponible en el SIGEC para ser completado por el ejecutor y entregado posteriormente en la Oficina de Partes de la SEREMI dentro del plazo indicado precedentemente, recibiendo el correspondiente timbre de ingreso. En esta oportunidad el Ejecutor deberá entregar además los currículums indicados en el párrafo precedente.

b) INFORMES TÉCNICOS DE AVANCE:

La Institución ejecutora deberá entregar a la SEREMI Informes Técnicos de Avance Bimestrales (cada dos meses) según corresponda dado el plazo de ejecución. Tales informes deberán entregarse dentro del plazo de 7 (siete) días corridos siguientes al término del período que informa. Los Informes deberán dar cuenta, al menos, de los avances en las prestaciones comprometidas y el cumplimiento de los estándares exigidos en el Anexo N° 1 del presente convenio. El primer informe deberá contener la información del dispositivo, de a lo menos los primeros 60 días corridos siguientes a la fecha que consta en el Acta de Apertura que se levante y así sucesivamente según corresponda.

Los Informes de Avance se encontrarán disponibles en SIGEC para ser completados por el ejecutor y entregados posteriormente en la Oficina de Partes de la SEREMI dentro del plazo indicado precedentemente, recibiendo el correspondiente timbre de ingreso.

c) INFORME TÉCNICO FINAL:

La Institución ejecutora deberá entregar a la SEREMI un Informe Técnico Final dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados desde el término de la etapa entrega de servicios el que deberá contener, todos los procesos desarrollados en torno a la ejecución del dispositivo.

El Informe Técnico Final se encontrará disponible en SIGEC para ser completado por el ejecutor y entregado posteriormente en la Oficina de Partes de la SEREMI dentro del plazo indicado, recibiendo el correspondiente timbre de ingreso.

d) INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE ATENDIDAS:

En el marco de los acuerdos establecidos con el ejecutor, éste se compromete a la entrega de un informe con datos innominados de las personas en situación de calle, en el cual detallará el funcionamiento de la Ruta Médica y a su vez, entregará una caracterización de la condición de salud que presentan las personas consultantes. Este documento será de gran utilidad para profundizar en aspectos epidemiológicos de la población que se encuentra en situación de calle y, con esto, poder generar estrategias más pertinentes para su intervención. Este informe deberá ser entregado dentro de los 20 (veinte) días hábiles siguientes al término del último plazo máximo de ejecución del dispositivo.

Revisión de los Informes Técnicos.

Los referidos informes serán revisados por la contraparte técnica de la SEREMI, quien tendrá el plazo de 12 (doce) días corridos, desde que sean recibidos en la oficina de partes de la SEREMI. La Contraparte Técnica de la SEREMI podrá aprobarlos o rechazarlos a través del SIGEC.

Los informes que sean rechazados en el SIGEC, deberán ser subsanados por el Ejecutor, quien tendrá un plazo de 7 (siete) días corridos contados desde el rechazo para corregirlos. La contraparte técnica de la SEREMI procederá a su aprobación o rechazo definitivo dentro del plazo de 7 (siete) días corridos contados desde su corrección por el Ejecutor en el SIGEC.

SEXTA: DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule, será responsable, de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, de:

- a. Exigir rendición de cuentas de los fondos otorgados.
- b. Proceder a su revisión para determinar la correcta inversión de los fondos concedidos y el cumplimiento de los objetivos pactados.

Además, y en cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015, el ejecutor deberá entregar a la SEREMI los siguientes documentos:

1.- Los comprobantes de ingresos con la documentación auténtica o la relación y ubicación de ésta cuando proceda, que justifique los ingresos percibidos con los recursos que por el Convenio se transfieren. El comprobante deberá ser firmado por la persona responsable, legalmente, de percibirlo.

2.- Informes Financieros Mensuales, que den cuenta de la ejecución de los recursos transferidos, el monto detallado de la inversión realizada, fechas en que se realizó, uso en el que se aplicó y el saldo disponible para el mes siguiente, todo lo cual se realizará en base al Plan de Cuentas del dispositivo aprobado por la SEREMI, conforme a lo dispuesto en la cláusula cuarta del presente convenio. Estos informes deberán ser remitidos por escrito y en formato papel en la Oficina de Partes de la SEREMI, con respaldo en SIGEC, conforme se indica en el párrafo siguiente.

Estos Informes deberán presentarse en la Oficina de Partes de la SEREMI, recibiendo el correspondiente timbre de ingreso, dentro de los 15 (quince) primeros días hábiles del mes siguiente a aquel que se está informando y deberán ser revisados por la SEREMI. En caso de no existir gastos se debe informar "sin movimientos".

Los documentos señalados, deberán ser acompañados sin enmiendas o adulteraciones; asimismo, no se aceptarán gastos que no cuenten con su debido respaldo.

3.- Informe Financiero Final, que dé cuenta de la ejecución de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada, desagregada por ítems, y el saldo no ejecutado, si lo hubiere.

Este informe deberá presentarse en la Oficina de Partes de la SEREMI, recibiendo el correspondiente timbre de ingreso, y además ser remitidos a través del Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes al término de la ejecución. Lo anterior, sin perjuicio de toda otra documentación que el ejecutor estime necesaria incluir para justificar los ingresos o gasto de los fondos respectivos.

Revisión de los Informes Financieros.

La SEREMI, revisará los informes financieros dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles, contados desde su recepción en la Oficina de Partes de la respectiva SEREMI y podrá aprobarlos u observarlos. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte del organismo Ejecutor, respecto de los Informes, o bien de los comprobantes que lo respaldan, o de su falta de correspondencia con el Informe Final, éstas deberán ser notificadas al ejecutor por escrito, en un plazo de 5 (cinco) días corridos siguientes al término de la revisión. El Ejecutor tendrá un plazo de 10 (diez) días corridos contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlos a la SEREMI respectiva, la que deberá revisarlas dentro de los 10 (diez) días corridos siguientes a la fecha de su recepción, debiendo aprobarlos o rechazarlos de forma definitiva, lo que deberá ser notificado al Ejecutor dentro de los 4 (cuatro) días corridos siguientes de adoptada la decisión por la SEREMI. Una vez notificado por el SEREMI, el ejecutor tendrá un plazo de 20 (veinte) días hábiles a fin de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos y/u observados.

La no presentación de los Informes Mensuales de Inversión, la no realización de las correcciones o aclaraciones notificadas por la SEREMI dentro del plazo estipulado, o el rechazo definitivo del Informe de Inversión, se considerará un incumplimiento grave del Convenio, que habilitará a la SEREMI a poner término anticipado al Convenio y exigir al ejecutor la restitución de los recursos no rendidos, no ejecutados, observados y/o rechazados, según corresponda.

SÉPTIMA: DEL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LA VIGENCIA DEL CONVENIO.

El Convenio entrará en vigencia una vez que se encuentre totalmente tramitado el último acto administrativo que lo aprueba, y se mantendrá vigente hasta la aprobación o rechazo definitivo de los Informes Técnicos y Financieros Finales, por la SEREMI y reintegrados los saldos no rendidos, no ejecutados, observados y/o rechazados; en caso de existir.

El plazo de ejecución para la Ruta Médica se computará desde la fecha en que la SEREMI transfiera los recursos, y constará en 3 etapas: a) Instalación; b) Entrega de Servicios y c) Cierre.

A partir de la fecha de transferencia podrán ejecutarse desembolsos en efectivo e imputarse gastos. Sin perjuicio de lo anterior, una vez suscrito el presente convenio, podrán empezar a desarrollarse acciones que permitan la implementación del dispositivo

A continuación, se describen cada una de las etapas señaladas:

a) Instalación:

Dentro del plazo máximo de 15 (quince) días corridos contados desde la fecha de transferencia de los recursos, se realizará el proceso de Instalación del dispositivo esto es contratación de los recursos humanos, compra de insumos, etc. Al 12 (décimo segundo) día, la Contraparte Técnica de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia, revisará las condiciones de operación de los dispositivos y otorgará su aprobación mediante Acta de Apertura, extendida para tales efectos, en la cual deberá constar la fecha exacta de aprobación.

En caso que la Contraparte Técnica de la SEREMI no apruebe la apertura del dispositivo, el ejecutor tendrá un plazo máximo adicional de 2 (dos) días corridos para solucionar las observaciones que impiden su apertura. Cumplido este plazo, la Contraparte Técnica se pronunciará al día siguiente hábil aprobando o rechazando de manera definitiva la apertura del respectivo dispositivo.

En caso que sea rechazada la apertura del dispositivo, se declarará el incumplimiento del Convenio y el término anticipado de éste mediante el acto administrativo correspondiente. La SEREMI, a través de Oficio, notificará a la entidad ejecutora, quien tendrá 5 (cinco) días hábiles para la restitución y reintegro de los montos transferidos una vez notificado el término del convenio.

b) Entrega de Servicios

Aprobada la apertura del dispositivo por la Contraparte Técnica de la SEREMI, se dará inicio a la etapa de Entrega de Servicios comprometidos en el presente convenio. Esta etapa es la ejecución directa del dispositivo y tendrá una duración de 48 días (3 veces a la semana) contados desde el día siguiente a la fecha de aprobación que conste en el Acta de Apertura respectiva. La contraparte Técnica de la SEREMI deberá señalar expresamente en el Acta, el día en que ha otorgado su aprobación, a objeto de tener certeza absoluta respecto a la fecha en que se dará inicio a la entrega de servicios.

Dentro de los 7 (siete) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de la entrega de servicios, que consta en el Acta de Apertura, el ejecutor deberá enviar un Informe de Instalación que contiene la información del dispositivo. Dicho informe deberá ser presentado en la Oficina de Partes de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule y vía SIGEC e indicar claramente la fecha de inicio de la entrega de servicios. Para proceder con la aprobación del Informe de Instalación en SIGEC, la contraparte técnica de la SEREMI, deberá adjuntar el Acta de Apertura en la pestaña de supervisión respectiva del SIGEC.

Excepcionalmente y a solicitud formal, escrita y fundada por el ejecutor, debidamente calificada por la Contraparte Técnica de la SEREMI, se podrá ampliar el plazo de la etapa "Entrega de Servicios", modificar o

ampliar el horario de funcionamiento del dispositivo y/o cobertura y/o el número y/o tipo de prestaciones entregadas, en los casos que se indican:

- Existencia de malas condiciones climáticas en la región.
- Existencia de situaciones que pongan en riesgo la vida, salud e integridad de las personas en situación de calle.
- Otras eventualidades definidas por la SEREMI que se relacionen directamente con el objeto del componente Plan de Invierno.

Para lo anterior, el Ejecutor deberá entregar la solicitud dentro del plazo de ejecución del dispositivo a modificar a la Contraparte Técnica de la SEREMI, quien deberá calificar y autorizar el requerimiento. Una vez entregada la autorización, se suscribirá una modificación de convenio entre la institución y la SEREMI, debiendo aprobarse mediante acto administrativo pertinente. En este caso, los recursos disponibles podrán ser reinvertidos en la atención de los participantes durante el referido período, de conformidad con las reglas sobre gastos y rendición de cuentas reguladas en el convenio.

En caso que el Ejecutor no cuente con recursos disponibles para llevar a cabo estas modificaciones, siempre que se encuentre en los casos indicados anteriormente, podrá solicitar la entrega adicional de recursos. Dicha solicitud deberá ser presentada por escrito al SEREMI dentro del período de ejecución del dispositivo.

Para este último caso, una vez recepcionada la solicitud del ejecutor, el/la SEREMI deberá remitir un informe técnico que justifique la solicitud, dirigido al Jefe de División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales, quien evaluará y verificará si es factible realizar una nueva transferencia de recursos atendida la disponibilidad presupuestaria del programa.

En caso de existir la disponibilidad presupuestaria, el Jefe de la División informará mediante Oficio a la SEREMI, quien a su vez deberá suscribir una modificación al convenio, previo al término del período de la etapa Entrega de Servicios, la cual deberá ser aprobada por el acto administrativo correspondiente.

Será requisito indispensable para proceder a la transferencia de nuevos recursos, que la institución ejecutora se encuentre al día en la presentación de rendición de cuentas de los convenios suscritos en el marco del Programa Noche Digna.

c) Cierre

Al finalizar el plazo de Entrega de Servicios que estipula el presente convenio, y en un plazo máximo de 7 (siete) días corridos contados desde término de ejecución del dispositivo, el Ejecutor realizará todas las acciones relacionadas con el cierre del dispositivo, esto es: reparaciones en el recinto, limpieza del lugar, inventario de bienes, entre otras acciones, según corresponda.

OCTAVA: DE LA CONTRAPARTE TÉCNICA

La contraparte Técnica del presente convenio, será ejercida por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule, o por quien ésta designe en el plazo de 7 (siete) días corridos contados desde la transferencia de los recursos; quien(es) deberá(n) ser funcionario(s) con responsabilidad administrativa y tendrá(n) las siguientes funciones:

- a) Realizar el seguimiento, supervisión, monitoreo y control del correcto desarrollo y ejecución de los dispositivos, velando por el estricto cumplimiento de lo acordado en el presente Convenio y sus anexos además de seguir las orientaciones que emanen desde la Subsecretaría de Servicios Sociales, en concordancia con lo estipulado en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno vigente pudiendo para ello requerir al Ejecutor información sobre su ejecución, citar a reuniones periódicas, aclarar dudas que surjan durante el proceso, establecer acuerdos tanto técnicos como operativos, efectuar capacitaciones, entre otras labores.
- b) Recepcionar, evaluar y aprobar los informes técnicos presentados por el ejecutor.
- c) Mantener un archivo actualizado con la totalidad de los antecedentes del Convenio.
- d) Capacitar y/o coordinar la capacitación del ejecutor en el uso y manejo del SIGEC y coordinar con el encargado financiero de la SEREMI, la capacitación en el ámbito presupuestario.
- e) Levantar acta de los incumplimientos que tome conocimiento en el desempeño de su rol como contraparte técnica.
- f) Capacitar el uso y manejo del Sistema de Registro Noche Digna.
- g) Realizar la Capacitación Técnica del Plan de Invierno a la entidad ejecutora y coordinar el apoyo del nivel central del Programa Noche Digna cuando sea necesario.
- h) Transmitir al ejecutor las novedades respecto a los lineamientos metodológicos del programa, que surjan desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- i) Aplicar y suscribir el Acta de Apertura, la que estará disponible en la plataforma de SIGEC, con el cual la SEREMI aprueba o rechaza el inicio de la Entrega de Servicios convenidos.
- j) Evaluar el desempeño del ejecutor, debiendo aplicar los instrumentos de supervisión disponibles en la plataforma de SIGEC, en la etapa de Habilitación, Entrega de Servicios y cierre.
- k) Cualquier otra función que tenga por objeto velar por la correcta ejecución del Convenio y sus anexos, los que forman parte integrante del mismo.

Por su parte, el ejecutor designa a Don Daniel Francisco Serrano Rojas, cédula de identidad N°10.337.859-1, quien se desempeña como Kinesiólogo Asesor, el que se relacionará con la Contraparte Técnica de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule, para todos los efectos señalados anteriormente y deberá velar por el cumplimiento del presente convenio.

NOVENA: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO

La SEREMI podrá poner término anticipado al convenio y exigir a la Institución ejecutora la devolución del monto de los recursos entregados, en los siguientes casos:

- a) Si la Institución ejecutora utiliza la totalidad o parte de los recursos, para fines diferentes a los estipulados en el presente Convenio y sus anexos, los que forman parte integrante del mismo.
- b) Si la documentación, información o antecedentes oficiales presentados por la Institución ejecutora no se ajustan a la realidad o son adulterados.
- c) Si el financiamiento cubriera bienes o servicios no utilizados durante la ejecución de los dispositivos, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio y sus anexos, los que forman parte integrante del mismo.
- d) Si la institución ejecutora recibiera recursos por parte de otro organismo, sobre la base del mismo dispositivo para financiar idénticos gastos.
- e) Si la Institución ejecutora no efectúa las actividades formuladas en el presente Convenio. o no presenta los informes comprometidos en los plazos exigidos.
- f) Si la entidad ejecutora no destina los bienes adquiridos con ocasión del presente Convenio a los objetivos comprometidos.
- g) Si la entidad ejecutora no emplea personal en la cantidad o con las competencias necesarias para la prestación de los servicios, de acuerdo con lo señalado el Anexo N° 1
- h) Si el dispositivo no se ha instalado en los 15 (quince) días corridos, contados desde efectuada la transferencia de recursos.
- i) Si la entidad ejecutora no realiza el registro de las personas atendidas y de las prestaciones entregadas en el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.
- j) Si la entidad ejecutora no procede a la apertura del dispositivo dentro de los plazos establecidos o la Secretaría Regional Ministerial no da la aprobación de apertura del dispositivo por no cumplimiento de los estándares mínimos exigido.

Además de lo anterior, también se considerará incumplimiento grave de las obligaciones que impone el convenio, el hecho que la Institución ejecutora no de cumplimiento a los estándares mínimos exigidos en el Anexo N° 1.

Para efectos de proceder a poner término anticipado al convenio, la SEREMI deberá aplicar el siguiente procedimiento previo: Se enviará por escrito al Ejecutor las circunstancias que motivan el incumplimiento, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, dentro de los 7 (siete) días corridos siguientes a la toma de conocimiento del incumplimiento por parte de la SEREMI. El Ejecutor dispondrá de 7 (siete) días corridos a partir de esta notificación para presentar un informe que rectifique el incumplimiento y/o explicita las razones de éste.

La SEREMI tendrá un plazo de 7 (siete) días corridos para revisar el referido informe, aprobándolo o rechazándolo. De no presentarse el Informe, o se determina que el resultado de la evaluación de sus contenidos no justifica las razones de los incumplimientos, la SEREMI podrá poner término anticipado al Convenio, mediante acto administrativo y en tal caso deberá exigir la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos, observados y/ rechazados en caso de existir debiendo el ejecutor proceder al reintegro de tales recursos en el plazo de 20 (veinte) días hábiles desde la notificación del acto administrativo que pone término al convenio.

La SEREMI notificará el término anticipado del convenio por las razones señaladas, exigiéndose la restitución íntegra de la totalidad de los recursos transferidos, debiendo el Ejecutor proceder al reintegro de los fondos en el plazo indicado precedentemente.

El mal uso de los fondos será denunciado al Ministerio Público y perseguido penalmente, a través las acciones que al efecto resulten pertinentes ejercer en contra de quien (es) corresponda.

DÉCIMA: DE LA GARANTÍA (Aplicable sólo instituciones privadas)

A objeto de garantizar el completo y fiel cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente Convenio, el Ejecutor deberá hacer entregar en la Oficina de Partes de la SEREMI, previo a la transferencia de recursos y en un periodo de siete (7) días corridos siguientes a la total tramitación del acto Administrativo que apruebe el Convenio, una boleta de garantía bancaria, póliza de garantía de ejecución inmediata o certificado de fianza, por el 100% del monto a transferir, la que se deberá mantener vigente, en al menos sesenta (60) días corridos al plazo máximo de ejecución del dispositivo.

Esta garantía será irrevocable, a la vista, indicando el nombre del dispositivo, a nombre de la Secretaria Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región del Maule.

La garantía deberá ser renovada en caso de ser necesario; lo que será informado mediante oficio suscrito por el/la SEREMI, directamente al Ejecutor, documento en el cual se debe señalar el monto a caucionar y vigencia, y el plazo con que se dispondrá para entregarla. La nueva garantía, deberá ser remitida a través de la Oficina de Partes de la SEREMI correspondiente, a fin de mantener caucionados permanentemente los recursos comprometidos.

No se podrán transferir los recursos si la Institución no hace entrega de la garantía en los términos señalados en los párrafos precedentes.

La Garantía entregada, será exigible por cualquier infracción o incumplimiento a las obligaciones del Convenio informadas por la contraparte técnica mediante Oficio al Ejecutor, y será devuelta al Ejecutor una vez aprobados los Informes Técnicos y Financieros Finales, y restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos observados y/o rechazados en el plazo de veinte (20) días corridos contados de la notificación de la aprobación del Informe Final de Inversión. En caso de ser rechazados los Informes Finales, sólo se procederá a la devolución de la Garantía en la medida que el ejecutor haya reintegrado los saldos no ejecutados, no rendidos, observados y/o

rechazados, según corresponda, en el plazo de veinte (20) días corridos contados desde la notificación del rechazo.

La garantía no podrá ser cargada al Plan de Cuentas asociado al presente convenio y podrá ser ejecutada en caso de incumplimiento del Ejecutor a las obligaciones establecidas en el mismo.

ÚNDECIMA: DE LAS PERSONERÍAS.

La personería con la que comparece Don Osvaldo Acevedo Gutiérrez, para actuar en representación de la Dirección del Servicio, consta en Resolución Afecta N°436 del 25 de Julio 2016 del Servicio de Salud del Maule y Decreto Exento N°51 del 30 de mayo 2019 del Ministerio de Salud.

La personería de don Juan Eduardo Prieto Correa, para actuar en representación de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región del Maule dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, consta en Decreto Supremo N°29 de marzo de 2018, del Ministerio de Desarrollo Social.

DÉCIMA SEGUNDA: EJEMPLARES.

El presente convenio se firma en 2 (dos) ejemplares igualmente auténticos, quedando 1 (uno) en poder de cada parte.

2° **IMPÚTESE** el gasto que demanda el cumplimiento del presente convenio en la partida 21, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 998, Programa Noche Digna de la Ley N° 21.125, de Presupuestos del Sector Público para el año 2019.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE.



JUAN EDUARDO PRIETO CORREA
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL
DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA
REGIÓN DEL MAULE



JENNY GONZÁLEZ LETELIER
JEFE ADMINISTRATIVO
SEREMI DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA
REGIÓN DEL MAULE

ASIGNACIÓN: 24-03-998		
FOLIO	NOMBRE	\$
295	Beta Médica	\$12.960.000
VºBº PRESUPUESTO		FECHA 18.06.2019

CEV/DSB/VQB/VSC
DISTRIBUCIÓN:

1. Sr. Director (S) Servicio de Salud del Maule.
2. Seremi de Desarrollo Social y Familia – Carpeta Programa.
3. Archivo.

ANEXOS

ANEXO N°1.

A) RUTA MÉDICA.

1. FUNCIONAMIENTO DE LA RUTA MÉDICA.

El horario de funcionamiento de la Ruta Médica, será acordado entre la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente y el Ejecutor, atendiendo a la realidad regional y a las necesidades que ésta presenta.

Las horas de funcionamiento, deberán cumplirse de manera estricta. En los casos que, por condiciones de salud individual o colectiva, situaciones climáticas u otra situación excepcional se requiera alguna disminución horaria, ésta deberá ser autorizada por la Contraparte Técnica de la SEREMI correspondiente por oficio.

Otras consideraciones respecto al funcionamiento

- El horario considera 30 minutos para la preparación de los kits de salud y planificación del recorrido, entre otras acciones. Por tanto, al horario de inicio de la Ruta Médica que se defina en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI correspondiente, se deberá incluir tiempo previo para la "Preparación del turno".
- El equipo de la Ruta Médica podrá realizar rondas médicas en los dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna y, en caso de ser necesario, derivar y/o trasladar a las personas en situación de calle a centros de salud de la red pública. Dichas rondas se realizarán según la calendarización realizada en conjunto con la Contraparte Regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente
- Es importante cumplir con el horario establecido y no sobrepasar el límite permitido para la preparación, de lo contrario, se estaría incurriendo en incumplimiento de convenio.
- Asimismo, la Ruta Médica, tendrá que reportarse a la Central de Coordinación y Reportabilidad, al inicio de la hora de preparación y al término del recorrido.
- La Hora de término de la Ruta es en el recorrido y no en el punto de encuentro inicial, a excepción del conductor que debe guardar el vehículo.
- En caso de no existir nuevos focos, el equipo de la Ruta médica podrá volver al punto de encuentro, **pero en ningún caso terminar el turno**, dado que deberán quedar a la espera de un posible llamado de la Central de Coordinación y Reportabilidad para acudir a una emergencia o bien porque a través del Fono Calle se puede solicitar la visita de un punto de Calle.

2. ESTÁNDARES DE LA RUTA MÉDICA.

A continuación, se entregan orientaciones sobre los estándares mínimos de calidad que deberán tener los dispositivos para entregar de manera adecuada los servicios a personas en situación de calle.

I. ESTÁNDARES TANGIBLES.

i. VEHICULO	
ii. Descripción	iii. Características
Deberá utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello. El gasto asociado a combustible para el desarrollo de la Ruta está definido de acuerdo a los estándares de rendimiento máximo autorizado (asociado al consumo por kilómetro). Esta información será entregada por la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente.	Ambulancia, Furgón, camioneta o van con quinta puerta levantara.
	Capacidad para transportar pasajeros (equipo de trabajo, incluidos voluntarios) o alguna persona en situación de calle que requiera traslado.
	GPS ²
	Posee un sistema para el traslado de los medicamentos e insumos médicos, que le permite almacenarlos en condiciones adecuadas.
	El vehículo deberá cumplir con normativa vigente para circular.

TELEFONIA	
Descripción	Características
Cada ruta deberá contar con un teléfono celular que tenga capacidad suficiente para poder comunicarse fluidamente con la Central de la Coordinación. Para este ítem se aceptará un monto máximo de hasta cuarenta mil pesos (\$40.000) mensuales para efectos de rendición de cuentas.	Celular

²Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

II. ESTÁNDARES DE PRESTACIONES:

En cada una de las Rutas Médicas se entregarán las prestaciones básicas de salud que se detallan a continuación:

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	
Descripción	Características
Se realizará un diagnóstico de salud en terreno contando con herramientas básicas (esfigmomanómetro, linterna, estetoscopio, otoscopio, Glucómetro, saturómetro) además de la clasificación de los pacientes por prioridad a través del TRIAGE.	Los participantes reciben atención básica, tales como control de síntomas; control de uso de medicamentos; curación básica de heridas, control de signos vitales y nebulización. De acuerdo a su situación final, terminada la atención básica se decide la necesidad de traslado a SAPU y o Centro de Urgencia del territorio, según complejidad.

En cada una de las Rutas Médicas se entregarán las prestaciones básicas de salud que se detallan a continuación:

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	
Descripción	Características
Se realizará un diagnóstico de salud en terreno contando con herramientas básicas (esfigmomanómetro, linterna, estetoscopio, otoscopio, Glucómetro, saturómetro) además de la clasificación de los pacientes por prioridad a través del TRIAGE.	Los participantes reciben atención básica, tales como control de síntomas; control de uso de medicamentos; curación básica de heridas, control de signos vitales y nebulización. De acuerdo a su situación final, terminada la atención básica se decide la necesidad de traslado a SAPU y o Centro de Urgencia del territorio, según complejidad.

III. ESTÁNDARES INTANGIBLES

- **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo cuente con experiencia en las áreas de salud, social y comunitaria. Además, se espera que sea un equipo motivado para trabajar con personas en situación de calle, disponible para el trabajo interdisciplinario e intersectorial y con accionar centrado en el respeto de los derechos humanos. El equipo de trabajo deberá ser conformado a partir de un proceso de selección que asegure la idoneidad del personal. La salud deberá ser compatible con el cargo, y se espera un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.

En cuanto a la dinámica del equipo de trabajo, la institución ejecutora deberá considerar la noción de cuidado del equipo en dos niveles:

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.
- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.
- **Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:**

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO
Médico	Responsable de las atenciones primarias en terreno y su diagnóstico. Realizar el TRIAGE (Clasificación de los pacientes por prioridad). Derivar al SAPU u otro Servicio de Urgencia de mayor complejidad, en caso de ser necesario. Realizar maniobras de primeros auxilios. Realizar control de salud, en caso de ser necesario. Realizar prescripción de medicamentos, en caso de ser necesario. Realizar interconsulta para derivación a Hospital o Consultorio. Coordinar la derivación de personas de situación de calle a dispositivos de la red pública de salud.	Profesional del Área de la Salud con título profesional de Médico Cirujano, con salud física y mental compatible con el cargo, capacidad para trabajar en equipo, con iniciativa y alto grado de compromiso con los pacientes, conocimientos de la red de salud pública, capacidad de gestión y derivación de pacientes.

Enfermero (a)	<p>Realizar atención primaria por orden del médico a cargo.</p> <p>Administrar los medicamentos solicitados por el médico.</p> <p>Apoyar en la Realización de TRIAGE (Clasificación de los pacientes por prioridad) y derivar al SAPU.</p> <p>Realizar maniobras de primeros auxilios.</p> <p>Realizar curaciones avanzadas de heridas (UPP, úlceras venosas, pie diabético, úlcera presión, etc).Entregar información sobre redes de salud, de alojamientos y apoyo al servicio de personas de situación de calle, en caso de ser pertinente.</p> <p>Tomar datos para derivación a centros de salud.</p> <p>Administrar medicamentos por vía intramuscular.</p> <p>Supervisar y dirigir las actividades asignadas al personal técnico paramédico a su cargo.</p> <p>Supervisar que se cumpla el plan de cuidados y atención de enfermería.</p> <p>Colaborar y acompañar en el examen físico de la persona.</p>	<p>Profesional del Área de la Salud con título profesional de Enfermero/a, con salud física y mental compatible con el cargo, capacidad para trabajar en equipo, con iniciativa y alto grado de compromiso con los pacientes, conocimientos de la red de salud pública, capacidad de gestión y derivación de pacientes</p>
Técnico en Enfermería (TENS)	<p>Realizar las acciones de atención primaria ordenadas por el médico.</p> <p>Realizar maniobras de primeros auxilios.</p> <p>Realizar curaciones simples.</p> <p>Entregar información sobre redes de salud, de alojamientos y apoyo al servicio de personas de situación de calle, si corresponde.</p> <p>Medir y registrar los signos vitales.</p> <p>Administrar los medicamentos.</p> <p>Informar y educar al paciente.</p> <p>Colaborar y acompañar en el examen físico a la persona.</p>	<p>Técnico de Enfermería de Nivel Superior, con experiencia en Servicios de Salud Pública, con capacidad de trabajo en equipo, proactivo (a) empático (a), con capacidad para manejo y resolución de conflictos, capaz de comprometerse con los objetivos y tareas de la Ruta Médica</p>
Coordinador/a Social	<p>Proveer los insumos necesarios para las atenciones diarias.</p> <p>Conocer y gestionar las redes de salud.</p> <p>Definir el recorrido diario de atención del equipo médico, incluyendo las Rondas Médicas.</p> <p>Reportar diariamente las novedades de la Ruta Médica a la Central de Coordinación Nacional.</p> <p>Mantener actualizado el registro de atenciones diarias en el Sistema de Registro Noche Digna.</p> <p>Coordinar con el centro de salud correspondiente, la información respecto de la evolución del paciente derivado.</p> <p>Gestionar, a través de la Central de Coordinación, el reingreso del paciente luego de su alta médica, al albergue correspondiente.</p> <p>Asegurar la efectiva realización de la Ruta Médica, anticipando problemas que se pudieran presentar.</p>	<p>Profesional o Técnico de nivel superior del área de las ciencias sociales, con experiencia en el sistema de salud pública, y conocimiento de los programas sociales que forman parte del Sistema de Intersectorial de Protección Social con manejo de herramientas computacionales básicas, capacidad empática, con excelentes habilidades interpersonales y buen trato.</p>
Conductor Ruta	<p>Apoyar al equipo en la atención de los usuarios.</p> <p>Conducir el vehículo durante el recorrido de la ruta.</p> <p>Se preocupará de mantener el vehículo en condiciones apropiadas para realizar los recorridos.</p> <p>Planificar junto al Equipo, los recorridos diarios.</p> <p>Velar por el cumplimiento de las normas básicas de seguridad durante el recorrido (uso de cinturones de seguridad, entre otros).</p>	<p>Persona mayor de 18 años con Licencia de Conducir tipo A-2, con experiencia demostrable al menos 2 años, en el transporte de pasajeros, con capacitación en Primeros Auxilios, capacidad de trabajo bajo presión, responsable, capaz de comprometerse con las tareas y objetivos de la Ruta Médica.</p>

A fin de asegurar una adecuada atención de las personas en situación de calle, el ejecutor deberá contar durante la ejecución diaria del dispositivo con la totalidad del recurso humano indicado en la tabla precedente.

3. MAPEO DE PUNTOS CALLE:

Para lograr un conocimiento acabado del territorio, la Ruta Medica debe realizar un **Mapeo de los puntos de calle**, identificando, registrando y actualizando los sectores donde se reúnen las personas que podrían ser atendidos por la Ruta Médica.

Para la identificación y actualización de estos puntos es necesario contar con un registro detallado, el que se deberá informar en base al siguiente ejemplo:

REGISTRO ACTUALIZADO DE PUNTOS CALLE

Región	Provincia	Comuna	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	Nº	Referencia
07	Curicó	Molina	Calle	Merced	116	Ruco con una pareja, generalmente se encuentra en el punto calle desde las 15 hrs.

Para poder completar de manera correcta el registro, se deberá informar lo siguiente:

a) Región: Se debe indicar el Código Único Territorial asignado a la región de acuerdo al siguiente detalle:

Código Único Territorial	Nombre de la Región
15	Arica y Parinacota
01	Tarapacá
02	Antofagasta
03	Atacama
04	Coquimbo
05	Valparaíso
13	Metropolitana de Santiago
06	Libertador Bernardo O'Higgins
07	Maule
08	Biobío
09	Araucanía
14	Los Ríos
10	Los Lagos
11	Aysén del Gral. Carlos Ibañez del Campo
12	Magallanes y la Antártica Chilena

- b) Nombre de la comuna y provincia
- c) Tipo de Vía: Se refiere a Calle, avenida, pasaje, ruta etc.
- d) Nombre de la Vía: Identificador nominal con que se reconoce o identifica a la calle o camino en la se encuentra ubicado el punto calle. Ejemplo: Las Magnolias, Camino a Rapel km 20.
- e) Número o número de domicilio adyacente: Identificador numérico del lugar o domicilio más cercano donde se encuentra ubicado el punto calle.
- f) Referencias: Donde poder incorporar características del lugar y/o de las personas que ahí se encuentran. Por ejemplo: bajo el puente Carrascal en la ribera sur del río Mapocho y/o se encuentra un ruco con una pareja y un adulto mayor, entre otras cualidades que hacen identificable en lugar y el tipo o cantidad de personas que en él se encuentren. Igualmente, puede servir para incorporar observaciones relevantes, tales como:
- > Horarios adecuados para la visita: Los puntos y dispositivos calle, al igual que los domicilios regulares, tienen horas con presencia de personas.
 - > Rutinas asociadas al Punto Calle o Dispositivo: La ciudad es el espacio en donde las personas en situación de calle desenvuelven estrategias de subsistencia para encontrar alimentación, alojamiento, abrigo, diversión, etc. Por ello, sus puntos de encuentro pueden tener una o más de estas estrategias.

Además, el Mapeo deberá considerar una clasificación de los puntos de calle identificados en el territorio, en las siguientes categorías:

- **Puntos Críticos:** Lugares peligrosos y/o de difícil acceso. Por ende para el acceso a dichos puntos se deberá solicitar la colaboración de Seguridad Ciudadana o Carabineros, a no ser que el equipo de la Ruta tenga la dinámica y el conocimiento acabado del lugar, y se encuentre validado por el grupo que transita por dicho lugar.
- **Puntos de Seguridad:** Lugares de alto tránsito, iluminados y que poseen resguardo policial y/o de seguridad ciudadana.
- **Puntos Prioritarios:** Lugares donde se encuentran adultos mayores o adultos con condiciones de fragilidad; mujeres; niños, niñas y jóvenes y que no son asistidos por otras organizaciones sociales. Por ende la frecuencia de visita deberá ser diaria o día por medio.
- **Puntos de organizaciones que trabajan con personas en situación de calle:** Lugares donde variadas organizaciones sociales o grupos de voluntarios asisten a las personas en situación de calle. Dicho punto no es considerado prioritario, por ende la Ruta Médica no debería acudir más de una vez a la semana, a menos que por demanda del Fono Calle se requiera asistir.

Esta categoría deberá traducirse en una priorización a la hora de realizar la planificación y posterior asistencia al lugar, donde el "punto prioritario" deberá tener mayor frecuencia en las visitas, y el Punto de "organizaciones que trabajan con personas en situación de calle" la menor frecuencia de visita a la semana.

Para realizar el Mapeo de Puntos, se deberán registrar todos los puntos calles identificados en la pestaña "Registro de Puntos Calles", que encontrarán en los informes técnicos bimestrales, documento presente en el Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC). Para ello, la Ruta en los recorridos deberá, además de brindar las prestaciones comprometidas, realizar recorridos para la identificación y actualización de nuevos puntos calles.

Adicionalmente al Mapeo de Puntos Calle, el equipo de la Ruta Medica, deberá realizar una **planificación diaria del recorrido** e informarlo a la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

Dicha planificación deberá ser informada a la Central de Coordinación vía correo electrónico. En caso que la Central de Coordinación requiera información adicional, o en algún formato particular, el dispositivo deberá dar respuesta a la solicitud, en los tiempos indicados para ello.

4. ESTÁNDAR DE COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Para la correcta ejecución del Plan de Invierno, resulta fundamental efectuar una coordinación eficiente y pertinente con la institucionalidad local, especialmente con el municipio correspondiente, servicios de salud y otros dispositivos del Plan de Invierno.

El nombre de los dispositivos en todo documento escrito formal e informal, será "**RUTA MÉDICA, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA**". En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

Asimismo, todas publicaciones en las páginas web institucionales deberán insertar el logo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Programa Noche Digna, los que serán proporcionados por la Contraparte Técnica de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente.

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa debe ser coordinada con la SEREMI correspondiente, haciendo alusión a una iniciativa gubernamental. No cumplir con este estándar, puede dar origen incluso al término anticipado del convenio.

Los derechos de los documentos, metodologías y sistematización que emanen de esta experiencia son de exclusiva propiedad del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

5. SISTEMA DE REGISTRO:

La Ruta Médica cuenta con el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna, <http://snd.ministeriodesarrollosocial.gob.cl>, el cual permite recoger, consignar y gestionar las atenciones realizadas por el dispositivo.

En dicho sistema se debe registrar al menos:

- Cada persona que se atiende diariamente.
- Prestaciones asociadas a cada persona atendida diariamente.

Anexo N° 2: Glosario Plan de Cuentas.

El Plan de Cuentas es un instrumento de registro de información contable, de los procesos financieros involucrados en la ejecución de los Convenios suscritos entre, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y organismos públicos para la ejecución de diversos dispositivos en el marco del Programa Noche Digna.

N1	N2	N3	N4	Nombre de Ítems	DEFINICION
01				GASTOS DIRECTO A USUARIOS	Este ítem corresponde a todos aquellos gastos realizados directamente a la población beneficiaria. Es decir, fondos destinados directamente a prestaciones de personas en Situación de calle
	02			SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS	
		01		RECURSOS HUMANOS	
			01	COORDINADOR	Profesional del área de la salud o de las Ciencias Sociales, quien cumple función mixta asistencial y de coordinación, siendo considerado como recurso humano no médico.
			09	SERVICIOS ESPECIALIZADOS (RECURSO HUMANO MÉDICO)	Médico(s) a cargo de la ejecución del SAPU de Invierno.
			99	OTROS RECURSOS HUMANOS NO MEDICO	Se aceptarán como otros de RRHH: Conductor/a, Kinesiólogo, Enfermero/a, Técnico Paramédico/a, Técnico Social y Trabajador/a Social.
		02		SERVICIOS	Prestaciones directas al participante registrado en el Sistema Informático de Registro del Programa Noche digna (SIRPND) que requieren de acta de recepción conforme a los servicios o productos entregados.

		01	SERVICIOS MÉDICOS (INSUMOS, FÁRMACOS)	Son medicamentos, y materiales de atención básica tales como guantes desechables, gasa, alcohol, vendas, entre otros, para efectuar labores de primeros auxilios por parte del personal competente, los cuales se acreditan y certifican a través de algún documento. Todo gasto por medicamentos o gestión de atención médica deberá ser respaldada con boletas o facturas, orden de ingreso y receta médica y nómina la de atención.
04			GASTOS DE SOPORTE	Son los gastos utilizados para sustentar la operación de los diversos dispositivos.
		01	HABILITACIÓN	Se considera como habilitación la adquisición y/o arriendo de artículos y equipamientos que se utilizan para la implementación del proyecto y la atención, directa a los/as participantes y a sus familias.
		09	MANTENCIÓN, HABILITACIÓN Y REPARACIÓN DEL RECINTO	En el caso de la implementación del SAPU de Invierno, se considera necesario realizar gastos de habilitación que permitan su instalación, habilitando de forma temporal (con material ligero) espacios destinados a la atención médica, los cuales deben cumplir con estándares sanitarios propios de un dispositivo de salud. Se considera también la compra de materiales y el recurso humano que construye la obra. Se contempla, a su vez, el mobiliario requerido, el que deberá ser registrado en un inventario simple.
		13	SERVICIOS BÁSICOS	Pago de telefonía celular para la comunicación con la Central de Coordinación, monto máximo a financiar \$ 40.000 mensual.
		02	OTROS GASTOS DE SOPORTE	
		03	MANTENCIÓN DE VEHÍCULOS	Sólo se considerará en el caso de las Rutas Médicas y Rutas de Salud, para aquellos vehículos de propiedad del Ejecutor y designados para ejecutar la ruta; para arreglos menores, como, por ejemplo: vulcanización y cambio de aceite, debiendo ser debidamente justificado. Se aceptará <u>una</u> mantención por kilometraje. No aplicará en el caso que el vehículo se contrate en arriendo y/o se externalice el servicio.
		05	MOVILIZACIÓN PARA EL EQUIPO DE TRABAJO	Se considerará sólo el gasto en bencina realizado por la ambulancia que realiza la Ruta Médica.
		06	INDUMENTARIA PERSONAL	Se considera como indumentaria para el personal, los petos utilizados por las personas que trabajen los diversos dispositivos de Albergue y Rutas, estos petos deben llevar el logo del Programa Noche Digna, el logo del Ministerio y el logo de la Institución ejecutante.
		09	OTROS GASTOS	Todos aquellos que no están definidos en el desglose anterior y que son necesarios para la ejecución del programa. Deberán ser visados por la Contraparte Técnica.
02			GASTOS INTERNOS	Este ítem corresponde a la inversión indirecta que realiza el Ejecutor en relación al gasto administrativo del programa que lo sustenta.
	01		GASTOS INDIRECTOS	Gastos en los que incurre el ejecutor exclusivamente y necesariamente para la operacionalización del Programa, y en función de los objetivos de éste. Se trata del financiamiento del personal/infraestructura y otros servicios generales, que no se relacionan de manera directa con los participantes.
		01	RECURSOS HUMANOS SOPORTE	Se considera toda la persona necesaria para llevar la administración del proyecto de manera indirecta a los/as participantes.
		04	APOYO ADMINISTRATIVO	Se considera un apoyo administrativo (un/a contador/a o un apoyo contable) por convenio para la gestión del dispositivo.

		02	MATERIAL FUNGIBLE	Todo material de oficina necesario para apoyar la ejecución.
			01 MATERIAL DE OFICINA	Útiles de escritorio, tóner, tintas de impresión; utilizados en el dispositivo.
			02 IMPRESIÓN, FOTOCOPIAS Y ENCUADERNACIÓN	Todos los gastos relacionados con estas descripciones, utilizados en el dispositivo
		03	OTROS DE ADMINISTRACIÓN	
			01 COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	Se considera dentro de estos gastos elementos como, afiches, pendones, y otros imprimibles. Todo material de difusión y comunicación debe incluir el logo del programa, logo del Ministerio y logo de la Institución que ejecuta. Cada uno de estos elementos de difusión, debe ser aprobado por Comunicaciones del Ministerio de Desarrollo Social.
			03 COMPRA EQUIPOS INFORMÁTICOS	Sólo se permitirá la compra de <u>un</u> equipo informático, el que deberá ser registrado en un maestro de inventario simple.
			05 SERVICIO DE MANTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	Son los gastos por concepto de reparación y mantención de los equipos informáticos, comprados para los dispositivos del Programa Noche Digna componente Plan de Invierno.
			09 MOVILIZACIÓN EQUIPO DE TRABAJO	Podrán incorporarse, de ser necesario, el gasto de movilización para el equipo de trabajo. Por ejemplo, para participar en actividades tales como capacitaciones para el Programa Noche Digna dentro de la región, asistencia a reuniones en la Seremi de Desarrollo Social, gestiones de coordinación en la red, entre otros.
			99 OTROS GASTOS	Todos aquellos gastos internos que no están definidos en el desglose anterior y que son necesarios para la ejecución del Programa Noche Digna. Deberán ser visados por el o la Contraparte Técnica.