



REF.: APRUEBA CONVENIO TRATO DIRECTO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EJECUCION "PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN PROTEGE CALLE, AÑO 2022, PARA LA REGIÓN DE TARAPACÁ", ENTRE LA SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA REGIÓN DE TARAPACÁ Y EL SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 15.402

IQUIQUE, 29 JUL. 2022

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen lo actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Modifica cuerpos legales que indica; en la Resolución N° 0141 de la Subsecretaría de Servicios Sociales que Aprueba el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Componente Plan Protege Calle; en la Ley N° 21.395 de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, en la Resolución N° 7, de 2019, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón y Resolución N°16 de 2020, que determina los montos en Unidades Tributarias Mensuales, a partir de los cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda, ambas de la Contraloría General de la República y;

CONSIDERANDO:

1º. Que, la Resolución Exenta N° 0141 de 2022, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, aprobó el Manual de Orientaciones y estándares Técnicos del Plan Protege Calle 2022 para Personas en Situación de Calle, Programa Noche Digna.

1

2º. Que, consecuentemente, con fecha 21 de julio se celebró el convenio de transferencia de recursos entre la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, región de Tarapacá y el Servicio de Salud de Iquique con la finalidad de implementar el dispositivo Ruta Médica en la región de Tarapacá, individualizado a continuación:

N°	TIPO DE DISPOSITIVO	MONTO
1	RUTA MÉDICA	\$25.056.000

RESUELVO:

- 1º. **APRUEBASE** el convenio de transferencia de recursos suscrito entre la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la región de Tarapacá y el Servicio de Salud de Iquique para la ejecución del “Programa Noche Digna, componente 1: Plan Protege Calle para Personas en Situación de Calle, año 2022, para le Región de Tarapacá”.

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA
REGIÓN DE TARAPACÁ
Y**

**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE“RUTA MÉDICA”
PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN PROTEGE CALLE, AÑO 2022.**

En Iquique, a de julio del 2022, entre la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA REGIÓN de Tarapacá**, representada por su Secretario Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, don Cristian Jara Salvatierra, ambos domiciliados para estos efectos en Arturo Prat N°1099, cuarto piso, en adelante e indistintamente la “SEREMI”, por una parte; y por la otra el Servicio de Salud de Iquique, en adelante e indistintamente el “EJECUTOR”; representada por el Director (S) don Héctor Alarcón Alarcón, ambos domiciliados para estos efectos en Aníbal Pinto N°815, han acordado el siguiente convenio.

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° 21.395 de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, 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, uno de los componentes del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es el denominado Plan Protege Calle, el que tiene por objetivo general, que las personas en situación de calles, sean protegidas de los riesgos para la salud y mortalidad en la época invernal y en condiciones ambientales adversas.
4. Que, mediante Resolución Exenta N°0141, de fecha 22 de febrero de 2022, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobó el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Componente Plan Protege Calle, en el cual se individualizan los dispositivos a implementar en el marco del Programa Noche

Digna año 2022, 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", se enmarca en los servicios de Atención de Salud establecidos en el Plan Protege Calle, e 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, en el lugar en que éstas pernocten.
6. Que, según se indica en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos, para efectos de implementar los servicios de atención de salud los organismos idóneos técnica y administrativamente para su ejecución, son las universidades que posean campos clínicos, corporaciones de salud, y servicios de salud, los cuales cuentan con la capacidad técnica, el Personal calificado, el nexo con la red de salud pública y la experiencia en atención a población vulnerable que se requiere.
7. Que, en razón de lo indicado, la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región Tarapacá, previa verificación de la idoneidad técnica y financiera, según informe suscrito por la autoridad indicada, de fecha 03 de junio de 2022, ha determinado la pertinencia de suscribir un convenio de transferencia de recursos con el Servicio de Salud de Iquique (salud) para la implementación de la Ruta Médica en la región.
8. Que, mediante Resolución Exenta N° 35, de fecha 22 de enero de 2020, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se delegó 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° 21.395 de Presupuestos del Sector Público, vigente para cada anualidad, 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.

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.

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 de Tarapacá al Servicio de Salud de Iquique, a fin que implemente y ejecute el dispositivo "Ruta Médica", en la Región de Tarapacá, en el marco del Programa Noche Digna, componente Plan Protege Calle, durante el año 2022.

Lo anterior, en conformidad a lo previsto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Componente Plan Protege Calle año 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 0141, de 2022, de la Subsecretaría de Servicios 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 tiene como objetivo que las personas en situación de calle accedan a atención médica en los puntos de calle o en los dispositivos que otorgan el servicio de alojamiento del Plan Protege Calle, a través de las rondas médicas calendarizadas en conjunto con la contraparte técnica y en caso de ser necesario, derivar o trasladar a los usuarios a centros de salud de la red pública. En esta atención ambulatoria de salud que se entregará busca prevenir muertes por enfermedades

respiratorias en personas en situación de calle y en el marco de la emergencia sanitaria, realizar la pesquisa de posibles contagios de COVID-19.

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			Horas mínimas de funcionamiento diario.	N° de días en que se ejecutara Ruta en la semana
				Días de Instalación (Máximo)	Días de Entrega de Servicios (Máximo)*	Días de Cierre (Máximo)		
Ruta Médica	20	960	Región de Tarapacá	15	48	15	4 horas	4 veces por semana
Monto \$ 25.056.000.-								

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 en la cláusula anterior, según los estándares y consideraciones establecidas en el Anexo N° 1 del presente convenio y el Manual de Orientaciones ya mencionado.
2. Entregar los servicios descritos en el presente convenio, sólo a personas y/o familias en situación de calle².
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 Planificación, 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.

¹ Conforme al Manual el funcionamiento de la Ruta médica debe ser de entre 5 a 12 horas continuas. Sin perjuicio de ello, el horario de inicio será acordado entre la contraparte y el servicio de salud.

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.
6. Ingresar información en forma diaria, al Sistema de Registro Informático del Programa Noche Digna del Ministerio, u otra informada por MDSF, con el fin de recoger, consignar y gestionar adecuadamente la información que surge de las acciones y procedimientos internos del dispositivo, 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.
 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. Efectuar un mapeo de los puntos de calle en los términos indicados en el Anexo N° 1 del presente convenio.
 10. 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, sin perjuicio de las normas legales vigentes al momento de la restitución.
 11. En atención al brote de COVID-19, el ejecutor deberá adoptar las medidas necesarias para resguardar la salud de las personas, ya sean parte de su equipo, colaboradores o
 12. Dar cumplimiento a todo protocolo o instrucción que emane de la autoridad sanitaria para la atención y derivación de los usuarios en el marco de emergencia sanitaria COVID-19, así como también del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
 13. Participar de todas las instancias de coordinación, asistencia técnica y capacitación que el Plan Protege Calle genere, debiendo coordinar especialmente con la Contraparte Técnica de la SEREMI, las actividades relacionadas con la difusión del Plan Protege Calle, y sus resultados.
 14. Reportar a la Central de Coordinación la cobertura del dispositivo.

²Para efectos de esta cláusula se entenderá por personas en situación de calle, las siguientes:

- Personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos. Asimismo, aquellas personas que, de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, reciben alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que le brindan apoyo biopsicosocial (considerando definición establecida en el numeral 9, del artículo 3° del Decreto N° 29, de 2013 del entonces Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales).

usuarios; dando cumplimiento a las medidas de higiene y aseo que permitan cumplir con los requerimientos y sugerencias de la autoridad sanitaria.

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 Tarapacá** se obliga a:

1. Transferir los recursos de conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta del presente convenio.
2. Acompañar y supervisar técnicamente la ejecución de la Ruta Médica.
3. Otorgar claves al Ejecutor y coordinar la capacitación para el uso adecuado de SIGEC y del Sistema de Registro del Programa Noche Digna u otra plataforma que la reemplace, ambos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
4. 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.
5. 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.
6. Convocar y participar de las mesas técnicas, si resulta pertinente.
7. Realizar cualquier otra función que tenga por objeto velar por la correcta ejecución del presente convenio.
8. Coordinar con el ejecutor los días de la semana en que se ejecutará la Ruta Médica.
9. Remitir al ejecutor los Protocolos de atención y derivación de las Personas en Situación de Calle.

TERCERA: DE LA SUPERVISIÓN DEL CONVENIO.

La Ruta Médica serán supervisada por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá ajustándose a lo dispuesto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan Protege Calle aprobado por Resolución Exenta N° 0141 de 2022, 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.³

CUARTA: DE LOS RECURSOS, DISTRIBUCIÓN E ITEMS FINANCIABLES.

Para la ejecución del presente convenio, la SEREMI de la Región de Tarapacá transferirá al Servicio de Salud de Iquique la cantidad de \$ 25.056.000.- (veinticinco millones cincuenta y seismil pesos), recursos destinados a financiar el dispositivo del Plan Protege Calle denominado Ruta Médica, en la Región de Tarapacá.

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 2022.

La transferencia de estos recursos se efectuará en 1 (una) sola cuota, conforme al Programa decaja autorizado por la Dirección de Presupuestos, una vez que el último acto administrativo que apruebe el convenio de transferencia de recursos se encuentre totalmente tramitado, el ejecutor haya entregado el Informe de Planificación exigido en la cláusula quinta del presente convenio y la institución se encuentre al día en la presentación de las rendiciones de cuentas del Programa

³ Deberá realizarse adoptando todas las medidas de resguardo pertinente ante la emergencia sanitaria COVID -19 y siempre que sea posible llevar a cabo tales visitas atendida la contingencia nacional. Noche Digna, en la respectiva región conforme a lo indicado en la Glosa N° 19 de la asignación presupuestaria referida.

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.

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 contados 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 contenido en el Anexo N° 2 del presente convenio y conforme al Glosario del mismo que se encontrará disponible en SIGEC.

En todo caso, el Ejecutor deberá destinar como mínimo el 90% del total del monto establecido para el dispositivo, al ítem "Gastos Directos a Participantes". 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:

Las redistribuciones 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 última 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 Participantes".

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 DE PLANIFICACIÓN

El ejecutor deberá entregar a la SEREMI un Informe de Planificación, dentro del plazo de cinco 5 días hábiles siguientes a la fecha de la suscripción del presente convenio y previo a la transferencia de los recursos. Este informe debe contener las acciones y/o actividades de coordinación realizadas previo a la entrega del informe (por ejemplo, reuniones de equipo, intersectoriales, la SEREMI, entre otros). En caso de tratarse de reuniones, se deberán indicar los participantes, fechas de realización y temáticas tratadas. Asimismo, el informe deberá contener una planificación de las actividades que se desarrollarán en la ejecución del dispositivo y deberá presentarse a través del SIGEC conforme al formato disponible en la Plataforma. Respecto a las reuniones que se realicen en el marco de la implementación del dispositivo, un representante de la institución deberá asistir de forma obligatoria a la reunión que convoque la contraparte de la SEREMI, en la cual deberá informar temas que resulten relevantes respecto al dispositivo y su ejecución. De cada reunión realizada, se deberá levantar un Acta (según el formato informado por la SEREMI) que dé cuenta a lo menos de los asistentes, fecha de realización y temáticas tratadas.

B) 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.

C) 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.

D) INFORME TÉCNICO FINAL

La Institución ejecutora deberá entregar a la SEREMI un Informe Técnico Final dentro del plazo de 8 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.

E) 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, 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 contados desde su recepción. 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.

Con todo, lo referido a la forma de presentación de los informes, será sin perjuicio de la instrucción que dicte la Subsecretaría de Servicios Sociales en atención a la situación de alerta sanitaria en que se encuentra el país.

SEXTA: DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región Tarapacá, 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 mensual de cuentas de los fondos otorgados, la cual debe ser entregada dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes siguiente al que se rinde.
- b. Proceder a su revisión en un plazo de quince (15) días hábiles desde la recepción de los informes para determinar la correcta ejecución de los recursos transferidos y el cumplimiento de los objetivos pactados.
- c. Mantener a disposición de la Contraloría General de la República, los antecedentes relativos a la rendición de cuentas de las señaladas transferencias.

Por su parte, el Ejecutor deberá entregar Comprobante de ingreso de los fondos transferidos que debe especificar el origen de los recursos, de conformidad a lo dispuesto en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República y los Informes mensuales y final de su inversión, descritos en la cláusula anterior.

9

INFORMES FINANCIEROS

Informes Financieros Mensuales: Deberán dar 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. En caso de no existir gastos se debe informar "sin movimientos".

Informe Financiero Final: Deberá dar 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.

Estos informes deberán 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 del período que informan o de la ejecución, según corresponda. Lo anterior, sin perjuicio de toda otra documentación que el ejecutor estime necesaria incluir para justificar los ingresos o gastos de los fondos respectivos.

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

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 hacerlas 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, sin perjuicio de las normas legales vigentes al momento de la restitución.

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, 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 de 3 etapas: a) Instalación; b) Entrega de Servicios y c) Cierre. 10

Solo a partir de la fecha de transferencia de la primera cuota podrán ejecutarse desembolsos 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, que no irroguen gastos.

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 del dispositivo y otorgará su aprobación mediante Acta de Apertura, extendida para tales efectos, en la cual deberá constar la fecha exacta de aprobación, con la finalidad de tener certeza de la fecha de inicio de la siguiente etapa.

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 contados desde el día siguiente a la fecha de aprobación que conste en el Acta de Apertura respectiva y conforme a lo dispuesto en la cláusula primera del presente convenio.

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 SEREMI 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 Protege Calle.
- Situaciones asociadas a la Emergencia Sanitaria COVID-19.

Lo anterior procederá en la medida que el ejecutor cuente con recursos disponibles del convenio a la fecha de iniciarse este nuevo plazo. La solicitud del ejecutor deberá ser formulada por escrito y presentada dentro del período de ejecución del dispositivo. Para lo anterior, se suscribirá una modificación del presente convenio, debiendo aprobarse mediante el acto administrativo pertinente. 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 presente instrumento.

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 solicitarla entrega adicional de recursos. Dicha solicitud deberá ser presentada por escrito al SEREMI dentro del período de ejecución del dispositivo.

Una vez recepcionada la solicitud del ejecutor, el/la SEREMI deberá remitir un informe técnico que

justifique la solicitud, dirigido a la Jefa 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, la Jefa 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 en la respectiva región.

c) Cierre

Al finalizar el plazo de Entrega de Servicios que estipula el presente convenio, y en un plazo máximo de 15 (quince) 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 Secretaria Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, o por quien ésta designe 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 Componente Plan Protege Calle 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, u otra plataforma que lo reemplace.
- g) Realizar la Capacitación Técnica del Plan Protege Calle 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 Berta Fernández Herrera, cédula de identidad N° 13.006.942-8, quien se desempeña como Referente del Programa Calle del Servicio de Salud de Iquique, la que se relacionará con la Contraparte Técnica de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, 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 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 en 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 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 motiven 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 de las acciones que al efecto resulten pertinentes ejercer en contra de quien (es) corresponda.

DECIMA: DE LAS PERSONERÍAS.

La personería con la que comparece don Héctor Alarcón Alarcón, para actuar en representación del Servicio de Salud de Iquique, consta en Decreto 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N° 425/300/2022, del Servicio de Salud de Iquique.

La personería de don Cristian Jara Salvatierra para actuar en representación de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, consta en Decreto N° 13 del 2022.

UNDÉCIMA: 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 al Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 998 "Programa Noche Digna", del Presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales vigente para el año 2022.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



CRISTIAN JARA SALVATIERRA
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA
REGIÓN DE TARAPACÁ

CJS/KMV/AGG/ptc



Código interno: 11744

Oficio N°:

04.110

ANT:

MAT: Convenio Ruta Médica Programa Noche Digna 2022

DE: HECTOR ALARCON ALARCON
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD DE IQUIQUE

PARA: CRISTIAN JARA SALVATIERRA
SEREMI

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE TARAPACA DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Junto con saludar muy atentamente a Ud., envío para su visto bueno y firma el Convenio de Transferencia de Recursos entre la Secretaria Regional Ministerial Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá y el Servicio de Salud Iquique, "Ruta Médica" Programa Noche Digna, Componente 1: Plan Protege Calle año 2022.

Saludos cordiales,

SECRETARIA MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL REGION DE TARAPACA
EXPEDIENTE N°: 74334
IQUIQUE: 27 Julio 2022
DESTINO: PAULINA CARCINO
OBSERVACIONES:



HÉCTOR ALEJANDRO ALARCÓN ALARCÓN
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 20/07/2022 HORA:17:54:06

AMML

CCCV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1488487-b92324 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA
REGIÓN DE TARAPACÁ
Y
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
“RUTA MÉDICA”

PROGRAMA NOCHE DIGNA, COMPONENTE 1: PLAN PROTEGE CALLE, AÑO 2022.

En Iquique, a de julio del 2022, entre la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA DE LA REGIÓN de Tarapacá**, representada por su Secretario Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, don Cristian Jara Salvatierra, ambos domiciliados para estos efectos en Arturo Prat N°1099, cuarto piso, en adelante e indistintamente la “SEREMI”, por una parte; y por la otra el Servicio de Salud de Iquique, en adelante e indistintamente el “EJECUTOR”; representada por el Director (S) don Héctor Alarcón Alarcón, ambos domiciliados para estos efectos en Aníbal Pinto N°815, han acordado el siguiente convenio.

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° 21.395 de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, 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, uno de los componentes del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es el denominado Plan Protege Calle, el que tiene por objetivo general, que las personas en situación de calles, sean protegidas de los riesgos para la salud y mortalidad en la época invernal y en condiciones ambientales adversas.

4. Que, mediante Resolución Exenta N°0141, de fecha 22 de febrero de 2022, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobó el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Componente Plan Protege Calle, en el cual se individualizan los dispositivos a implementar en el marco del Programa Noche Digna año 2022, 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", se enmarca en los servicios de Atención de Salud establecidos en el Plan Protege Calle, e 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, en el lugar en que éstas pernocten.
6. Que, según se indica en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos, para efectos de implementar los servicios de atención de salud los organismos idóneos técnica y administrativamente para su ejecución, son las universidades que posean campos clínicos, corporaciones de salud, y servicios de salud, los cuales cuentan con la capacidad técnica, el personal calificado, el nexo con la red de salud pública y la experiencia en atención a población vulnerable que se requiere.
7. Que, en razón de lo indicado, la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región Tarapacá, previa verificación de la idoneidad técnica y financiera, según informe suscrito por la autoridad indicada, de fecha 03 de junio de 2022, ha determinado la pertinencia de suscribir un convenio de transferencia de recursos con el Servicio de Salud de Iquique (salud) para la implementación de la Ruta Médica en la región.
8. Que, mediante Resolución Exenta N° 35, de fecha 22 de enero de 2020, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se delegó 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° 21.395 de Presupuestos del Sector Público, vigente para cada anualidad, 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.
- 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.

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 de Tarapacá al Servicio de Salud de Iquique, a fin que implemente y ejecute el dispositivo "Ruta Médica", en la Región de Tarapacá, en el marco del Programa Noche Digna, componente Plan Protege Calle, durante el año 2022.

Lo anterior, en conformidad a lo previsto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Componente Plan Protege Calle año 2022, aprobado por Resolución Exenta N° 0141, de 2022, de la Subsecretaría de Servicios 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 tiene como objetivo que las personas en situación de calle accedan a atención médica en los puntos de calle o en los dispositivos que otorgan el servicio de alojamiento del Plan Protege Calle, a través de las rondas médicas calendarizadas en conjunto con la contraparte técnica y en caso de ser necesario, derivar o trasladar a los usuarios a centros de salud de la red pública. En esta atención ambulatoria de salud que se entregará busca prevenir muertes por enfermedades respiratorias en personas en situación de calle y en el marco de la emergencia sanitaria, realizar la pesquisa de posibles contagios de COVID-19.

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 entregarse durante la etapa de entrega de servicios	Territorio	Días máximos de Ejecución			Horas mínimas de funcionamiento diario. ¹	N° de días en que se ejecutará Ruta en la semana
				Días de Instalación (Máximo)	Días de Entrega de Servicios (Máximo) *	Días de Cierre (Máximo)		
Ruta Médica	20	960	Región de Tarapacá	15	48	15	4 horas	4 veces por semana
Monto \$ 25.056.000.-								

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 en la cláusula anterior, según los estándares y consideraciones establecidas en el Anexo N° 1 del presente convenio y el Manual de Orientaciones ya mencionado.
2. Entregar los servicios descritos en el presente convenio, sólo a personas y/o familias en situación de calle².
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.

¹ Conforme al Manual el funcionamiento de la Ruta médica debe ser de entre 5 a 12 horas continuas. Sin perjuicio de ello, el horario de inicio será acordado entre la contraparte y el servicio de salud.

4. Entregar un Informe de Planificación, 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.
6. Ingresar información en forma diaria, al Sistema de Registro Informático del Programa Noche Digna del Ministerio, u otra informada por MDSF, con el fin de recoger, consignar y gestionar adecuadamente la información que surge de las acciones y procedimientos internos del dispositivo, 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.
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. Efectuar un mapeo de los puntos de calle en los términos indicados en el Anexo N° 1 del presente convenio.
10. 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, sin perjuicio de las normas legales vigente al momento de la restitución.
11. En atención al brote de COVID-19, el ejecutor deberá adoptar las medidas necesarias para resguardar la salud de las personas, ya sean parte de su equipo, colaboradores o usuarios; dando cumplimiento a las medidas de higiene y aseo que permitan cumplir con los requerimientos y sugerencias de la autoridad sanitaria.
12. Dar cumplimiento a todo protocolo o instrucción que emane de la autoridad sanitaria para la atención y derivación de los usuarios en el marco de emergencia sanitaria COVID-19, así como también del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
13. Participar de todas las instancias de coordinación, asistencia técnica y capacitación que el Plan Protege Calle genere, debiendo coordinar especialmente con la Contraparte Técnica de la SEREMI, las actividades relacionadas con la difusión del Plan Protege Calle, y sus resultados.
14. Reportar a la Central de Coordinación la cobertura del dispositivo.

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 Tarapacá** se obliga a:

²Para efectos de esta cláusula se entenderá por personas en situación de calle, las siguientes:

- Personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos. Asimismo, aquellas personas que, de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, reciben alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que le brindan apoyo biopsicosocial (considerando definición establecida en el numeral 9, del artículo 3° del Decreto N° 29, de 2013 del entonces Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales).

1. Transferir los recursos de conformidad a lo señalado en la cláusula cuarta del presente convenio.
2. Acompañar y supervisar técnicamente la ejecución de la Ruta Médica.
3. Otorgar claves al Ejecutor y coordinar la capacitación para el uso adecuado de SIGEC y del Sistema de Registro del Programa Noche Digna u otra plataforma que la reemplace, ambos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
4. 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.
5. 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.
6. Convocar y participar de las mesas técnicas, si resulta pertinente.
7. Realizar cualquier otra función que tenga por objeto velar por la correcta ejecución del presente convenio.
8. Coordinar con el ejecutor los días de la semana en que se ejecutará la Ruta Médica.
9. Remitir al ejecutor los Protocolos de atención y derivación de las Personas en Situación de Calle.

TERCERA: DE LA SUPERVISIÓN DEL CONVENIO.

La Ruta Médica serán supervisada por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá ajustándose a lo dispuesto en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan Protege Calle aprobado por Resolución Exenta N° 0141 de 2022, 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.³

CUARTA: DE LOS RECURSOS, DISTRIBUCIÓN E ITEMS FINANCIABLES.

Para la ejecución del presente convenio, la SEREMI de la Región de Tarapacá transferirá al Servicio de Salud de Iquique la cantidad de \$ 25.056.000.- (veinticinco millones cincuenta y seis mil pesos), recursos destinados a financiar el dispositivo del Plan Protege Calle denominado Ruta Médica, en la Región de Tarapacá.

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 2022.

La transferencia de estos recursos se efectuará en 1 (una) sola cuota, conforme al Programa de caja autorizado por la Dirección de Presupuestos, una vez que el último acto administrativo que apruebe el convenio de transferencia de recursos se encuentre totalmente tramitado, el ejecutor haya entregado el Informe de Planificación exigido en la cláusula quinta del presente convenio y la institución se encuentre al día en la presentación de las rendiciones de cuentas del Programa

Noche Digna, en la respectiva región conforme a lo indicado en la Glosa N° 19 de la asignación presupuestaria referida.

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.

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 contados 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 contenido en el Anexo N° 2 del presente convenio y conforme al Glosario del mismo que se encontrará disponible en SIGEC.

En todo caso, el Ejecutor deberá destinar como mínimo el 90% del total del monto establecido para el dispositivo, al ítem "Gastos Directos a Participantes". 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:

Las redistribuciones 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 última 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 Participantes".

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.

³ Deberá realizarse adoptando todas las medidas de resguardo pertinente ante la emergencia sanitaria COVID -19 y siempre que sea posible llevar a cabo tales visitas atendida la contingencia nacional.

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 DE PLANIFICACIÓN

El ejecutor deberá entregar a la SEREMI un Informe de Planificación, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la suscripción del presente convenio y previo a la transferencia de los recursos. Este informe debe contener las acciones y/o actividades de coordinación realizadas previo a la entrega del informe (por ejemplo, reuniones de equipo, intersectoriales, la SEREMI, entre otros). En caso de tratarse de reuniones, se deberán indicar los participantes, fechas de realización y temáticas tratadas. Asimismo, el informe deberá contener una planificación de las actividades que se desarrollarán en la ejecución del dispositivo y deberá presentarse a través del SIGEC conforme al formato disponible en la Plataforma. Respecto a las reuniones que se realicen en el marco de la implementación del dispositivo, un representante de la institución deberá asistir de forma obligatoria a la reunión que convoque la contraparte de la SEREMI, en la cual deberá informar temas que resulten relevantes respecto el dispositivo y su ejecución. De cada reunión realizada, se deberá levantar un Acta (según el formato informado por la SEREMI) que dé cuenta a lo menos de los asistentes, fecha de realización y temáticas tratadas.

B) 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.

C) 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.

D) 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.

E) 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 contados desde su recepción. 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.

Con todo, lo referido a la forma de presentación de los informes, será sin perjuicio de la instrucción que dicte la Subsecretaría de Servicios Sociales en atención a la situación de alerta sanitaria en que se encuentra el país.

SEXTA: DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región Tarapacá, 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:

1. Exigir rendición mensual de cuentas de los fondos otorgados, la cual debe ser entregada dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes siguiente al que se rinde.
2. Proceder a su revisión en un plazo de quince (15) días hábiles desde la recepción de los informes para determinar la correcta ejecución de los recursos transferidos y el cumplimiento de los objetivos pactados.
3. Mantener a disposición de la Contraloría General de la República, los antecedentes relativos a la rendición de cuentas de las señaladas transferencias.

Por su parte, el Ejecutor deberá entregar Comprobante de ingreso de los fondos transferidos que debe especificar el origen de los recursos, de conformidad a lo dispuesto en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República y los Informes mensuales y final de su inversión, descritos en la cláusula anterior.

INFORMES FINANCIEROS

Informes Financieros Mensuales: Deberán dar 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. En caso de no existir gastos se debe informar “sin movimientos”.

Informe Financiero Final: Deberá dar 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.

Estos informes deberán 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 del período que informan o de la ejecución, según corresponda. Lo anterior, sin perjuicio de toda otra documentación que el ejecutor estime necesaria incluir para justificar los ingresos o gastos de los fondos respectivos.

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

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, sin perjuicio de las normas legales vigentes al momento de la restitución.

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, 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 de 3 etapas: a) Instalación; b) Entrega de Servicios y c) Cierre.

Solo a partir de la fecha de transferencia de la primera cuota podrán ejecutarse desembolsos 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, que no irroguen gastos.

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 del dispositivo y otorgará su aprobación mediante Acta de Apertura, extendida para tales efectos, en la cual deberá constar la fecha exacta de aprobación, con la finalidad de tener certeza de la fecha de inicio de la siguiente etapa.

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 contados desde el día siguiente a la fecha de aprobación que conste en el Acta de Apertura respectiva y conforme a lo dispuesto en la cláusula primera del presente convenio.

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 SEREMI 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 Protege Calle.
- Situaciones asociadas a la Emergencia Sanitaria COVID-19.

Lo anterior procederá en la medida que el ejecutor cuente con recursos disponibles del convenio a la fecha de iniciarse este nuevo plazo. La solicitud del ejecutor deberá ser formulada por escrito y presentada dentro del período de ejecución del dispositivo. Para lo anterior, se suscribirá una modificación del presente convenio, debiendo aprobarse mediante el acto administrativo pertinente. 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 presente instrumento.

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.

Una vez recepcionada la solicitud del ejecutor, el/la SEREMI deberá remitir un informe técnico que justifique la solicitud, dirigido a la Jefa 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, la Jefa 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 en la respectiva región.

c) Cierre

Al finalizar el plazo de Entrega de Servicios que estipula el presente convenio, y en un plazo máximo de 15 (quince) 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 Secretaria Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, o por quien ésta designe 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 Componente Plan Protege Calle 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, u otra plataforma que lo reemplace.
- g) Realizar la Capacitación Técnica del Plan Protege Calle 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 Berta Fernández Herrera, cédula de identidad N° 13.006.942-8, quien se desempeña como Referente del Programa Calle del Servicio de Salud de Iquique, la que se relacionará con la Contraparte Técnica de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, 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 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.

DECIMA: DE LAS PERSONERÍAS.

La personería con la que comparece don Héctor Alarcón Alarcón, para actuar en representación del Servicio de Salud de Iquique, consta en Decreto 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N° 425/300/2022, del Servicio de Salud de Iquique.

La personería de don Cristian Jara Salvatierra para actuar en representación de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá, consta en Decreto N° 13 del 2022.

UNDÉCIMA: EJEMPLARES.

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


CRISTIAN JARA SALVATIERRA
SECRETARIO REGIONAL
MINISTERIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA
REGION DE TARAPACÁ



HÉCTOR ALEJANDRO ALARCÓN ALARCÓN
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE
FECHA: 19/07/2022 HORA:15:51:40

AMML

CXHO

JAAC

CCCV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1480678-0d0251 14

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

ANEXOS

ANEXO N°1.

ORIENTACIONES TÉCNICAS DE LA RUTA MÉDICA

Dependiendo del número de días a la semana en que se ejecute el dispositivo, este tendrá una duración de entre 5 a 12 horas continuas. 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.

En los casos que, por condiciones de salud individual o colectiva, situaciones climáticas u otra situación excepcional se requiera alguna modificación horaria, ésta deberá ser autorizada por la contraparte técnica de la SEREMI correspondiente vía 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 definida en conjunto con la contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente.
- 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 Médica 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, Fono Calle, SEREMI u otro) y acudir en caso de ser necesario.

- En días de bajas temperaturas y precipitaciones, la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia puede solicitar, previo acuerdo con la institución ejecutora, el reforzamiento de la cantidad de personas a atender y prestaciones a entregar, de acuerdo a lo establecido en el manual de orientaciones y estándares técnicos del Plan Protege Calle.
- Dada su urgencia, la Ruta Médica deberá priorizar sus visitas con los casos derivados desde la Central de Coordinación y Reportabilidad, aun cuando la Ruta tenga un recorrido trazado previamente.

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 Médica 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 levantable.
	Capacidad para transportar pasajeros (equipo de trabajo, incluidos voluntarios) o alguna persona en situación de calle que requiera traslado.
	GPS ⁴
	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.

⁴Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

TELEFONIA	
Descripción	Características
Cada Ruta Médica deberá contar con un teléfono celular que tenga capacidad suficiente para poder comunicarse fluidamente con la Central de la Coordinación.	Celular

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 VINCULACIÓN CON LA RED DE SALUD PÚBLICA	
DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICAS
La Ruta Médica deberá coordinar acciones con los prestadores de la red pública de salud.	<p>Se realizará orientación a los usuarios que requieran vincularse con la red pública de salud, y así generar acciones que faciliten su acceso a estos servicios.</p> <p>En todo momento se deberá apoyar la vinculación de las personas, con las redes formales de los establecimientos de atención primaria de salud, propendiendo a mantener la continuidad de la atención, especialmente en la detección de patologías de curso crónico o de larga evolución.</p>

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	
Descripción	Características
<p>Se realizará un diagnóstico de salud en terreno contando con herramientas básicas, además de la clasificación de los pacientes por prioridad a través del TRIAGE.</p> <p>En el marco de la pandemia provocada por el COVID-19, deberá ajustarse a los protocolos emanados de la autoridad sanitaria y los contenidos en el Manual de Orientaciones Técnicas del Plan Protege Calle.</p>	<p>Los participantes reciben atención básica, tales como control de síntomas, control de uso de medicamentos, curación básica de heridas, control de signos vitales, nebulización, otros.</p> <p>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 caso de tratarse de posibles contagiados por COVID-19 deberá seguirse a los protocolos emanados de la autoridad sanitaria y los contenidos en el Manual de Orientaciones Técnicas del Plan Protege Calle.</p>

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. Será responsabilidad exclusiva del ejecutor el cumplir con las medidas de resguardo entregadas por la autoridad sanitaria.
- 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 gestiones para derivar a personas en 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.

<p>Enfermero (a)</p>	<p>Realizar atención primaria por orden del médico a cargo. Administrar los medicamentos solicitados por el médico. Apoyar en la realización de TRIAGE (clasificación de los pacientes por prioridad) y derivaciones. Realizar maniobras de primeros auxilios. Realizar curaciones avanzadas de heridas (UPP, úlceras venosas, pie diabético, ulcera 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. Administrar medicamentos por vía intramuscular. Supervisar y dirigir las actividades asignadas al personal técnico paramédico a su cargo. Supervisar que se cumpla el plan de cuidados y atención de enfermería. 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>
<p>Técnico en Enfermería (TENS)</p>	<p>Realizar las acciones de atención primaria ordenadas por el médico y/o enfermero/a. Realizar maniobras de primeros auxilios. Realizar curaciones simples. Entregar información sobre redes de salud, de alojamientos y apoyo al servicio de personas de situación de calle, si corresponde. Informar y educar al paciente. 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 a la Central de Coordinación y Reportabilidad.</p> <p>Mantener actualizado el registro de atenciones diarias en el Sistema de Registro Noche Digna u otra plataforma que lo reemplaze.</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 ingreso del paciente luego de su alta médica, al albergue correspondiente en caso de corresponder.</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 conocimientos del sistema de salud público, de los programas sociales del Estado, con manejo de herramientas computacionales básicas,</p> <p>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 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>

La tabla detallada anteriormente corresponde a la plantilla de RRHH con la cual deberá contar el dispositivo y deberá informarse en los respectivos Informes Técnicos de Instalación y Final.

Eventualmente, el ejecutor podrá realizar ajustes a la tabla de Recursos Humanos, atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI correspondiente.

3.- MAPEO DE PUNTOS CALLE:

Para lograr un conocimiento acabado del territorio, la ruta médica 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	Comuna	Tipo de vía	Nombre de la vía	Nº	Referencia	Categoría de punto
Maule	Molina	Calle	Merced	116	Ruco con una pareja, generalmente se encuentra en el punto calle desde las 15 hrs.	- Crítico - De seguridad - Prioritario - De organizaciones

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

- a) Región: nombre de la región
- b) Comuna: nombre de la comuna
- c) Tipo de vía: 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: Merced.
- e) Número o número de domicilio adyacente: Identificador numérico del lugar o domicilio más cercano donde se encuentra ubicado el punto calle.
- f) Referencias: 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, 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:** horas con presencia de personas.
 - **Rutinas asociadas al punto calle o dispositivo:** 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. Para acceder a estos puntos se deberá solicitar la colaboración de Seguridad Municipal 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 éste.
- **Puntos de Seguridad:** Lugares de alto tránsito, iluminados y que poseen resguardo policial y/o de seguridad Municipal.
- **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. 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, motivo por el que dicho punto no es considerado prioritario. 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.

Adicionalmente al mapeo de puntos calle, el equipo de la Ruta Médica, deberá realizar una **planificación diaria del recorrido** e informarlo a la Central de Coordinación y Reportabilidad vía correo electrónico, y a la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente.

4.- ESTÁNDAR DE COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Para la correcta ejecución del Plan Protege Calle, 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 Protege Calle.

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 las 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.

Sistema de registro:

La Ruta Médica cuenta con el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna (SND), <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:

PLAN DE CUENTAS RUTA MÉDICA

N1	N2	N3	N4	PLAN DE CUENTAS DISPOSITIVO DE RUTA MÉDICA
01				GASTOS DIRECTO A PARTICIPANTES
	02			SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS
		01		RECURSOS HUMANOS
			01	COORDINADOR
			09	SERVICIOS ESPECIALIZADOS
			99	OTROS RECURSOS HUMANOS
		02		SERVICIOS
			01	SERVICIOS MÉDICOS
			02	SERVICIOS DENTALES
			03	TRÁMITES Y CERTIFICADOS
			04	APORTE PAGO FUNERARIOS
			07	MOVILIZACIÓN PARTICIPANTES
			08	COLACIONES PARA PARTICIPANTES
	03			ACTIVOS
		01		ACTIVOS
			07	ARTÍCULOS DE ASEO PARA LOS PARTICIPANTES
			08	INDUMENTARIA PARA PARTICIPANTES
			10	MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN
	04			GASTOS DE SOPORTE
		01		HABILITACIÓN
			09	MANTENCIÓN, HABILITACIÓN Y REPARACIÓN DEL RECINTO
			10	ARRIENDO DE INFRAESTRUCTURA O RECINTO
			13	SERVICIOS BÁSICOS
		02		OTROS GASTOS DE SOPORTE
			03	MANTENCIÓN DE VEHÍCULOS
			05	MOVILIZACIÓN PARA EL EQUIPO DE TRABAJO
			06	INDUMENTARIA PERSONAL
			09	OTROS GASTOS SOPORTE
02				GASTOS INTERNOS
	01			GASTOS INDIRECTOS
		01		RECURSOS HUMANOS SOPORTE
			04	APOYO ADMINISTRATIVO
		02		MATERIAL FUNGIBLE
			01	MATERIAL DE OFICINA
			02	IMPRESIÓN, FOTOCOPIAS Y ENCUADERNACIÓN
		03		OTROS DE ADMINISTRACIÓN
			01	COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN
			03	COMPRA DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
			05	SERVICIO DE MANTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
			08	FLETE
			09	MOVILIZACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO
			99	OTROS GASTOS
MONTO TOTAL PROYECTO				

ANEXO N°3

Que, en reunión de fecha 06 de julio de 2022, con Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia de la Región de Tarapacá y el Director (S) del Servicio de Salud Iquique, se acordó especificar las obligaciones que emanan del anexo N° 1 del presente convenio, en relación a las Orientaciones Técnicas de la Ruta Médica, en el siguiente sentido:

I. OTRAS CONSIDERACIONES RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO

Donde dice:

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 definida en conjunto con la contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social y Familia correspondiente.

Se complementa en el siguiente sentido:

El equipo de salud, realizará las atenciones indicadas en el convenio y en caso de ser necesario por urgencia vital, derivará a los dispositivos de salud de la comuna a los pacientes que lo requieran, pero no podrá realizar traslado alguno de personas en situación de calle a los centros de salud en los vehículos que se destinaron para tal efecto. Esto será coordinado con el SAMU, para que la ambulancia asista de acuerdo al correcto funcionamiento de la red urgencia, y serán ellos quienes se encarguen de los traslados.

Donde dice:

La hora de término de la Ruta Médica es en el recorrido y no en el punto de encuentro inicial, a excepción del conductor que debe guardar el vehículo.

Se complementa en el siguiente sentido:

El término de la ruta médica será en el recorrido, sin perjuicio de lo anterior los profesionales podrán volver al punto de encuentro inicial por razones de seguridad de los mismos.

II. ESTÁNDARES DE LA RUTA MÉDICA.

ESTÁNDARES TANGIBLES: VEHICULO

Deberá utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello.

El gasto asociado a combustible para el desarrollo de la Ruta Médica 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.

Donde dice:

Capacidad para transportar pasajeros (equipo de trabajo, incluidos voluntarios) o alguna persona en situación de calle que requiera traslado.

Se aclara en el siguiente sentido:

Capacidad para transportar pasajeros (equipo de trabajo).

Donde dice:

GPS

Se complementa en el siguiente sentido:

El vehículo dispuesto por el Servicio de Salud para el traslado del equipo de la Ruta Médica, no tiene instalado GPS, sin perjuicio de que pueda utilizarse este sistema mediante otros dispositivos.