REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
FISCALÍA
AMM/GMM/PSH/FTC

FISCALÍA

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA SERVICIOS SOCIALES
OF. PARTES
23 FEB 2018
TOTALMENTE TRAMITADO

APRUEBA MANUAL DE ORIENTACIONES Y ESTÁNDARES TÉCNICOS PLAN DE INVIERNO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, AÑO 2018.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº: 0151

SANTIAGO 22 FEB 2018

VISTO: HOY SE RESOLVIÓ LO QUE SIGUE

Lo dispuesto en la Ley N° 20.530, que Crea el Ministerio de Desarrollo Social y Modifica Cuerpos Legales que Indica; en el Decreto Ley N°1-19.653, de 2001, 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 las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.053, de Presupuestos del Sector Público para el año 2018; en la Resolución Nº 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y los antecedentes adjuntos.

CONSIDERANDO:

1° Que, la partida 21, Capítulo 01, Programa 01 Subsecretaría de Servicios Sociales, Subtítulo 24, ítem 03, Asignación 998, de la Ley N° 21.053 de Presupuestos del Sector Público para el año 2018, asigna recursos para el Programa Noche Digna.

2° Que, la Glosa N° 16 de dicha asignación indica que *"La transferencia de estos recursos se efectuará sobre la base de los convenios que suscriba el Ministro de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Servicios Sociales y los organismos ejecutores, en los que se estipularán las acciones a desarrollar y los demás procedimientos y modalidades que se consideren necesarias".*

3° Que, el Plan de Invierno es uno de los componentes del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social, el cual brinda de manera transitoria y en época de bajas temperaturas, alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública a personas en situación de calle, a objeto de mitigar los efectos negativos que tiene para la salud de las personas, el dormir a la intemperie, sin los resguardos necesarios para hacer frente a las adversas condiciones climáticas y el frío.

4°Que, es necesario contar con normas de carácter técnico que sirvan como estándar mínimo y referente obligado para los ejecutores participantes de los concursos que se realicen en el marco del Programa Noche Digna, dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, por tanto;

C-2874.

RESUELVO

1° APRUÉBASE el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos para el Plan de Invierno pera personas en situación de calle, año 2018, cuyo texto es el siguiente:

"MANUAL DE ORIENTACIONES Y ESTÁNDARES TÉCNICOS

PLAN DE INVIERNO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE.

1. INTRODUCCIÓN: 5
2. DESCRIPCIÓN 5
3. PRINCIPIOS ORIENTADORES Y EJES DE TRABAJO DEL PLAN DE INVIERNO: 6
   - *3.1. Protección y Promoción de Derechos 6*
   - *3.2. Calidad y Buen Trato 7*
   - *3.3. Reducción de Daños y Riesgos 7*
   - *3.4. Compromiso Ciudadano 8*
   - *3.5. Empatía y Respeto a la autodeterminación 8*
4. ESTRATEGIAS CLAVES PARA EL TRABAJO CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE: 8
   - ❖ *Establecer un vínculo positivo de trabajo, ... 8*
   - ❖ *Entregar información precisa, clara y verdadera, ... 8*
   - ❖ *Respetar los tiempos y decisiones de la persona. 8*
   - ❖ *Establecer una relación horizontal de "igual" a "igual", ... 9*
   - ❖ *Reforzar los avances, logros y aprendizajes 9*
5. OBJETIVOS DEL PLAN DE INVIERNO: 9
6. SERVICIOS SOCIALES, DISPOSITIVOS Y PRESTACIONES 9
7. ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ENTREGA DE SERVICIOS 10
8. SERVICIOS SOCIALES DEL PLAN DE INVIERNO 11

8.1. HOSPEDAJE 11

8.1.1. ALBERGUE: 11

- *8.1.1.1. Descripción 11*
- *8.1.1.2. Población Objetivo 11*
- *8.1.1.3. Tipos de Albergue 12*
- *8.1.1.4. Horarios de atención: 12*
- *8.1.1.5. Etapas de Trabajo en Albergue: 13*
- *8.1.1.6. Estándares de Albergue: 16*
- *8.1.1.6.1. Estándares Tangibles: 16*
  - ❖ *Infraestructura: 16*
  - ❖ *Inmueble: 18*
  - ❖ *Condiciones Mínimas de Higiene: 20*
  - ❖ *Mobiliario Mínimo del Albergue: 21*
  - ❖ *Normas de Seguridad del Dispositivo: 21*
- *8.1.1.6.2. Estándares de Prestaciones: 23*
- *8.1.1.6.3. Estándares Intangibles: 24*
  - ❖ *Recursos Humanos: 24*
  - ❖ *Cargos, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo: 25*
  - ❖ *Planta de Recursos Humanos: 29*
- *8.1.1.6.4. Estándares de Coordinación, Derivación y Comunicación: 32*
  - ❖ *Coordinación: 32*
  - ❖ *Derivaciones: 33*

❖ *Comunicaciones:* 34
8.1.2. SOBRECUPO: 34
8.1.2.1. Descripción 34
8.1.2.2. Población Objetivo 34
8.1.2.3. Tipos de Sobrecupo 35
8.1.2.4. Horarios de atención: 35
8.1.2.5. Etapas de Trabajo en Sobrecupo: 35
8.1.2.6. Estándares de Sobrecupo 37
8.1.2.6.1. Estándares Tangibles: 37
❖ *Infraestructura:* 37
❖ *Condiciones Mínimas de Higiene:* 38
❖ *Condiciones mínimas de Higiene:* 38
❖ *Mobiliario Mínimo:* 40
❖ *Normas de Seguridad del Dispositivo:* 40
8.1.2.6.2. Estándares de Prestaciones: 41
8.1.2.6.3. Estándares Intangibles: 42
❖ *Recursos Humanos:* 42
❖ *Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:* 43
❖ *Planta de Recursos Humanos:* 45
8.1.2.7. Estándares de Coordinación, Derivación y Comunicación 46
❖ *Coordinación:* 46
❖ *Derivaciones:* 47
❖ *Comunicaciones:* 47
8.2. ATENCIÓN EN CALLE: 47
8.2.1. RUTA SOCIAL: 48
8.2.1.1. Descripción 48
8.2.1.2. Población Objetivo 48
8.2.1.3. Tipos de Rutas 48
8.2.1.4. Mapeo de puntos de calle 48
8.2.1.5. Horario de atención: 50
8.2.1.6. Acciones en el Trabajo de la Ruta Social: 52
8.2.1.7. Estándares de Ruta Social 52
8.2.1.1.1. Estándares Tangibles: 52
8.2.1.1.2. Estándares de Prestaciones: 53
8.2.1.1.3. Estándares Intangibles: 55
❖ *Recursos Humanos:* 55
❖ *Cargo, Funciones y Perfil del equipo de trabajo:* 55
❖ *Planta de Recursos Humanos:* 58
8.2.1.2. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación: 59
❖ *Coordinación:* 59
❖ *Derivaciones:* 60
❖ *Comunicaciones:* 61
8.3. SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD BÁSICA 61
8.3.1. RUTA MÉDICA: 62
8.3.1.1. Descripción 62
8.3.1.2. Población Objetivo 62
8.3.1.3. Tipos de Rutas Médicas 62
8.3.1.4. Mapeo de puntos calle: 63
8.3.1.5. Horario de atención: 65
8.3.1.6. Etapas de trabajos de la Ruta Médica. 66
8.3.1.7. Estándares de la Ruta Médica: 68
8.3.1.7.1. Estándares Tangibles: 68
8.3.1.7.2. Estándares de Prestaciones: 69

8.3.1.7.3. Estándares Intangibles: 70
- Recursos Humanos: 70
- Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo: 71
- Planta de Recursos Humanos: 73

8.3.1.7.4. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación: 73
- Coordinación: 73
- Derivaciones: 74
- Comunicaciones: 74

8.3.2. RUTA DE SALUD 75

8.3.2.1. Descripción 75
8.3.2.2. Población Objetivo 76
8.3.2.3. Tipos de Rutas de Salud 76
8.3.2.4. Mapeo de puntos calle: 76
8.3.2.5. Horario de Atención: 78
8.3.2.6. Etapas de trabajo de la Ruta de Salud 79
8.3.2.7. Estándares de la Ruta de Salud 82
8.3.2.7.1. Estándares Tangibles 82
8.3.2.7.2. Estándares de Prestaciones: 82
8.3.2.7.3. Estándares Intangibles 83
- Recursos Humanos: 83
- Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo: 84
- Planta de Recursos Humanos: 86

8.3.2.7.4. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación 86
- Coordinación: 86
- Derivaciones: 87
- Comunicaciones: 87

8.4. SERVICIO INTEGRAL DE COORDINACIÓN 88

8.4.1. CENTRAL DE COORDINACIÓN NACIONAL: 88

8.4.1.1. Descripción 88
8.4.1.2. Población Objetivo 88
8.4.1.3. Objetivos de la Central de Coordinación 89
8.4.1.4. Ubicación: 90
8.4.1.5. Productos esperados de la Central de Coordinación 91
8.4.1.5.1. Oficina de Coordinación Nacional 91
8.4.1.5.2. Informe Final: 92
8.4.1.6. Estándares Central de Coordinación: 93
8.4.1.6.1. Estándares Tangibles: 93
8.4.1.6.2. Estándares de Prestaciones: 93
8.4.1.6.2.1. Reportes Regionales de Coordinación 93
- Reporte de Utilización de cupos en Albergues y Sobrecupos: 94
- Reporte de casos atendidos surgidos desde Fono Calle y Fono Salud Responde: 94
- Reportes Semanales de utilización de las Rutas Sociales, Rutas Médicas y Ruta de Salud: 94

8.4.1.6.2.2. Gestión de Derivaciones: 94
8.4.1.6.2.3. Móvil Traslados Diarios 94
8.4.1.6.3. Estándares Intangibles: 95
- Recursos Humanos: 95
- Cargos, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo: 96
- Planta de Recursos Humanos: 97

8.4.1.6.4. Estándar de Coordinación y Comunicación: 98
- Coordinación: 98
- Comunicaciones: 99

ANEXOS 100

1. INTRODUCCIÓN:

El fenómeno de la situación de calle, no posee una definición única y consensuada, sin embargo diversos estudios señalan que "la existencia de personas en situación de calle en países de altos niveles de desarrollo, revela que este fenómeno no se asocia necesariamente a situaciones de pobreza sino más bien a problemas de exclusión y vulnerabilidad social" (Irarrázaval, 2008:19). Por ello, ésta es una de las manifestaciones más extremas de desprotección, vulnerabilidad y abandono, que viven diariamente alrededor de 15 mil personas en nuestro país.

Actualmente el Estado define que el problema a abordar es la "***situación de calle***", y no "las personas en situación de calle". Para comprender este fenómeno, la tipología europea de sin hogar y exclusión residencial (ETHOS) describe cuatro causas preponderantes: estructurales, institucionales, sociales-relacionales y personal o biográfica. Por lo tanto, se propone abordar la situación de calle como un fenómeno social complejo, multidimensional y multifactorial.

El Programa Noche Digna nace el año 2012 como una respuesta del Estado a la necesidad de brindar alternativas de alojamiento a las personas en situación de calle en épocas de bajas temperaturas. Es así como comienza a operar su componente 1 "Plan de Invierno"; el cual busca dar protección a la vida: entregando abrigo, alimentación y habitación a estas personas.

Hoy somos parte del denominado "piso de protección social[1]", desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En nuestro país este enfoque se institucionaliza, a partir del año 2009 con la promulgación de la ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social y es el Ministerio de Desarrollo Social quien debe tener un rol protagónico e integrador de los diversos actores que año a año colaboran y ejecutan diversas iniciativas en conjunto con el Estado para brindar protección a esta población.

Así, el componente Plan de invierno debe transformarse en eje articulador del accionar de los poderes e instituciones del Estado y de la Sociedad Civil. Dado ésto, se ha elaborado el presente Manual que permite acompañar el proceso de instalación, ejecución y cierre de los distintos dispositivos.

2. DESCRIPCIÓN

El Plan de Invierno es uno de los componentes del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social que brinda, de manera transitoria y en época de bajas temperaturas, alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública a personas en situación de calle, a objeto de mitigar los efectos negativos que tiene para la salud de las personas, el dormir a la intemperie y sin los resguardos necesarios para hacer frente a las precipitaciones y el frío.

Se considerará como persona en situación de calle a aquellas 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 les brindan apoyo biopsicosocial (MIDEPLAN 2005).

Esta definición corresponde a la dimensión lugar de habitación o pernoctación, sin embargo, para una mejor comprensión de la situación de calle, se deben incorporar, además, dos ejes:

---

[1] Entendido este como *"un conjunto integrado de políticas sociales diseñado para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida"* (OIT, 2010).

1.- La exclusión social o la progresiva desvinculación social, ligada a rupturas o quiebres familiares, laborales, educacionales, entre otros que van generando proceso de desafiliación y aislamiento.

2.- El tiempo o la trayectoria en situación de calle de una persona, que puede variar desde algunos días, hasta aquellos que han permanecido por muchos años.

De este modo, el Plan de Invierno, refuerza la oferta de hospedaje y asistencia en calle existente a lo largo del país durante todo el año, disponiendo de recursos adicionales para la entrega de prestaciones de alojamiento, alimentación, abrigo, artículos de higiene personal y cuidados en salud, que permiten disminuir los niveles de vulnerabilidad asociados a la vida en calle, brindando, de esa manera, el piso básico de protección social.

Con el Plan de Invierno, se instalan, a lo largo del país, una red de servicios dirigidos a las personas en situación de calle, a través de un trabajo colaborativo entre distintos actores tales como corporaciones, instituciones sin fines de lucro, municipalidades, gobernaciones y otros servicios.

Asimismo, dadas las múltiples expresiones de la situación de calle en Chile, en cada región se instala una oferta de servicios que responde a la magnitud, características y dinámicas de la población en calle de cada territorio, basándose en los datos arrojados en el Registro Social Calle (2017), y en los resultados obtenidos en la ejecución de las anteriores versiones del Plan de Invierno.

3. PRINCIPIOS ORIENTADORES Y EJES DE TRABAJO DEL PLAN DE INVIERNO:

Las acciones del Programa Noche Digna, a través del componente Plan de Invierno, se sustentan en principios orientadores que buscan dar lineamientos teóricos a los ejecutores en los cuales basar su accionar. Dichos principios resultan fundamentales para garantizar bienestar, calidez y buen trato hacia las personas en situación de calle. Los principios fundamentales para la ejecución del Programa son 5:

3.1. Protección y Promoción de Derechos

El principio del Derecho es el reconocimiento y respeto a la dignidad y valor de cada persona como individuo y como miembro de una comunidad. Una característica significativa, es que se consideran inherentes a la condición de ser humano, vale decir son inalienables a todo ser humano. Además, son universales, iguales, indivisibles e interdependientes, y no pueden ser suspendidos o retirados. Por ello han sido garantizados por la comunidad internacional y protegidos por la ley.

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, la intervención para superar situaciones de pobreza, desigualdad o exclusión social, no define un único modelo de desarrollo para los individuos, pero sí entrega un marco ético y valórico que implica la incorporación y promoción de un conjunto de principios y derechos, que cubren un amplio espectro de la vida del ser humano y que, tradicionalmente, han sido agrupados en: Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Contreras, 2007).

En este contexto, es preciso señalar que el principal garante de derechos es el Estado, quien debe velar por promover, resguardar y generar las condiciones que posibiliten el ejercicio y respeto de los derechos humanos, incluyendo entonces la provisión de recursos necesarios para abordar las acciones que esta tarea implique. En tanto, a la sociedad civil, los medios de comunicación y la empresa privada, les corresponde ejercer el rol de co-garantes, impactando en los sistemas cultural, político y legislativo; instalando especialmente la responsabilidad en torno a la promoción y respeto de los derechos humanos.

Al establecer un sistema de responsabilidades que involucre transversalmente a los diversos actores del sistema social, el enfoque de derechos humanos permite articular y establecer las diversas funciones de estos actores en concordancia con su rol de garantes de derechos, instalando campos de acción que se van aplicando en la práctica junto con el desafío de la promoción e instalación del ejercicio de derechos.

Igualmente, cabe señalar que las características de un enfoque de derechos humanos con respecto a la reducción de la pobreza requiere la incorporación de diversos atributos que lo posibilitan y estructuran. Entre ellos, el reconocimiento explícito del marco normativo de los derechos humanos nacionales e internacionales (sentido de propiedad y carácter vinculante); la identificación de un sistema de responsabilidad que implique al Estado y las organizaciones intergubernamentales, la sociedad civil y las comunidades; el otorgamiento de poder a las personas en situación de pobreza y la incorporación de los principios transversales de universalidad (no discriminación e igualdad), indivisibilidad y participación (Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

3.2. Calidad y Buen Trato

Este principio busca que todas las acciones que se realizan, garanticen la generación de bienestar, calidez y buen trato hacia las personas; especialmente, considerando que muchas veces, las personas en situación de calle, han estado expuestas a condiciones de adversidad que han agudizado su deterioro físico y psicosocial. Por ello, la orientación a la calidad es la concreción del respeto a la dignidad de las personas que debe estar presente en todos los servicios entregados. Por otra parte, la calidad en la atención se enmarca también en el concepto de mejora continua en el hacer, lo que implica un trabajo reflexivo, de auto-crítica y en permanente innovación estratégica por parte del equipo de trabajo. Es muy importante considerar las estrategias de cuidado de los equipos, el auto-cuidado, y el perfil de quienes forman parte de los equipos de trabajo para asegurar una intervención de calidad y el aprendizaje institucional que posibilite esta dimensión a través del tiempo.

3.3. Reducción de Daños y Riesgos

Se denomina Reducción de Daños al conjunto de estrategias y políticas destinadas al trabajo con personas que presentan consumo perjudicial y dependiente de drogas, el cual busca disminuir los efectos adversos que estos consumos generan en las personas y la sociedad, sin exigir necesariamente la abstinencia del consumo de dichas sustancias. (Red Chilena de Reducción de Daños, 2009).

En este sentido, la Red Chilena de Reducción de Daños[2] plantea una serie de principios para el trabajo con personas con consumo problemático de drogas y/o alcohol, que son aplicables al trabajo con personas en situación de calle, como son:

- Aceptar que las personas realizan conductas de riesgo y dentro de ellas consumen drogas.
- Reducir las consecuencias dañinas asociadas a la conducta de consumo.
- Considerar las decisiones y las opciones personales.
- Ofrecer formación e información sobre los riegos del consumo y las consecuencias asociadas.
- Ofrecer Alternativas de "protección" y cuidado de bajo umbral, en contraposición a los enfoques tradicionales de alta exigencia.

2 Red Chilena de Reducción de daños, en pagina web: http://idpc.net/

Por tanto, desde esta perspectiva, se busca dejar al servicio de las personas en situación de calle, todas las herramientas necesarias para disminuir las consecuencias dañinas asociadas no sólo al consumo de drogas, sino además a la vida en situación de calle (información pertinente y oportuna, acceso a servicios de apoyo, acceso a alternativas de protección en salud y en el área social, etc.) (Hogar de Cristo, 2009).

El eje está en considerar las opciones de las personas en cuanto a las metas que desean conseguir, donde el dejar la "situación de calle" es una alternativa, pero no la única. También se valoran las metas intermedias que buscan mejorar los niveles de bienestar del individuo, y reducir los riesgos y daños.

3.4. Compromiso Ciudadano

Se considera que las soluciones para la situación de calle, sólo se alcanzan si cada integrante de la sociedad está verdaderamente implicado en dicha solución. Por ello se fomenta la participación de todos los actores de la sociedad como miembros activos, y parte fundamental en la construcción de alternativas y soluciones para esta población. Este principio tiene dos focos importantes: el primero de ellos se refiere al reconocimiento de la situación de calle como un fenómeno de exclusión social, cuya superación requiere de la participación de diferentes actores de la ciudadanía. Dicho argumento propicia la necesaria vinculación de personas de la comunidad en las tareas que le competen a la sociedad en su conjunto, así como un trabajo de calidad y comprometido de los profesionales y trabajadores de los diversos servicios, organizaciones o empresas. El segundo foco se refiere a la oportunidad de que tanto los participantes y los demás actores sociales propicien relaciones de reciprocidad que permita la generación de relaciones desprejuiciadas y empáticas (Ministerio de Desarrollo Social 2014).

3.5. Empatía y Respeto a la autodeterminación

Este principio busca promover una constante actitud de respeto a las opiniones, decisiones, circunstancias, tiempos y a los procesos personales de quienes participan del programa. En éste se plantea una horizontalidad en el trato, una actitud de empatía y disposición para apoyar a las personas en sus opciones, intereses, y determinaciones aunque éstas no se correspondan del todo con las opiniones de los profesionales del equipo. Por compleja que sea la situación de una persona o por contar con un alto nivel de deterioro, no se puede quitar la capacidad de decidir o atribuirse el derecho de tomar decisiones por ellos.

4. ESTRATEGIAS CLAVES PARA EL TRABAJO CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE:

Algunas consideraciones transversales para los equipos que brindan los servicios del Plan de Invierno son:

- **Establecer un vínculo positivo de trabajo,** basado en el interés genuino de apoyar a la persona. Este vínculo tiene que estar concentrado en la importancia del otro, en el respeto mutuo. No estamos llamados a criticar, sino a prestar un servicio que resguarde su vida e integridad. Éste se genera a partir de la escucha activa, la empatía, el interés permanente, la generación de confianza y el cumplimiento de acuerdos y compromisos.

- **Entregar información precisa, clara y verdadera,** y responder a cada una de las preguntas de las personas. En el caso de que alguna persona haga una pregunta cuya respuesta no se conozca o genere dudas, no se debe responder sino comprometer una fecha determinada en la cual se responderá. Llegada la fecha comprometida, hay que cumplir el compromiso y entregar la respuesta.

- **Respetar los tiempos y decisiones de la persona.** Se debe animar, pero no presionar u obligar.

- **Establecer una relación horizontal de "igual" a "igual"**, promoviendo la autonomía de las personas. La relación adulto a adulto potencia la responsabilidad y la toma de decisiones autónomas. Evitar una relación vertical, que fomenta el asistencialismo y la dependencia. Considerar que las dudas o ambivalencias que pueden manifestar las personas ante el presente o el futuro, pueden ser parte de la manera inicial de enfrentar un proceso de cambio, y no necesariamente algo indeseable. Por ello, es necesario actuar de la manera más delicada y asertiva.

- **Reforzar los avances, logros y aprendizajes que experimenten las personas**, potenciando sus recursos.

- Los monitores/as de los distintos dispositivos **tienen la tarea de facilitar el acceso de las personas a éstos**. Se escucha y se orienta, pero nunca se hace algo sin el consentimiento de ellos.

5. OBJETIVOS DEL PLAN DE INVIERNO:

Objetivo General

El objetivo general del Plan de invierno consiste en que las personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos[3], orientados a brindar protección a la vida, a través de la provisión de alojamiento, alimentación, servicios para la higiene personal, abrigo y atención básica en salud.

Objetivos Específicos

- Disponer de alternativas de hospedaje y prestaciones de calidad para personas en situación de calle.

- Brindar atención en calle y prestaciones de calidad a aquellas personas en situación de calle que no acceden a los servicios de hospedaje.

6. SERVICIOS SOCIALES, DISPOSITIVOS Y PRESTACIONES

Los Servicios Sociales son modalidades de atención dirigidas a las personas en situación de calle en un periodo acotado de tiempo, los cuales tienen como propósito brindar alternativas de hospedaje, atención en calle, servicio de atención de salud básica además del servicio integral de coordinación entre todos los dispositivos. De este modo, con estos servicios se espera complementar la oferta permanente dirigida a esta población, en los períodos en que existen mayores riesgos para la salud, como lo es la época de bajas temperaturas y/o precipitaciones.

Dentro del Plan Invierno se ofrecerán 4 tipos de servicios:

1) Hospedaje.
2) Atención en Calle.
3) Servicio de Atención de Salud Básica
4) Servicio de Coordinación Nacional

Los servicios antes mencionados, son entregados mediante los llamados **Dispositivos**, los cuales se encuentran adscritos a un territorio determinado, y entregan una serie de **Prestaciones** que son

[3] El enfoque de "pisos de protección social" define a los servicios sociales esenciales a los ámbitos de: *"la salud, el agua y saneamiento, la educación, seguridad alimentaria, la vivienda y otras esferas definidas en las prioridades nacionales"* (OIT.: 2010).

acciones tangibles e intangibles, dirigidas a las personas en situación de calle para la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene, de abrigo, y salud.

En el siguiente cuadro se detallan los servicios, dispositivos y prestaciones que ofrece el Plan de Invierno:

SERVICIOS	DISPOSITIVOS	PRESTACIONES
Hospedaje	Albergue	**a)** Alojamiento **b)** Alimentación **c)** Higiene-Abrigo **d)** Evaluación básica de salud y derivaciones a centros asistenciales
	Sobrecupo	**a)** Alojamiento **b)** Alimentación **c)** Higiene-Abrigo
Atención en Calle	Ruta Social	**a)** Alimentación **b)** Higiene-Abrigo
Servicio de Atención de Salud Básica	Ruta Médica	**a)** Atención médica básica en la vía pública o puntos calle.
	Ruta de Salud	**a)** Atención de salud básica en la vía pública o puntos calle.
Servicio Integral de Coordinación Nacional	Central de Coordinación	**a)** Gestión de solicitudes de atención. **b)** Reportes de cobertura a nivel nacional **c)** Móvil de Traslado

De este modo, el Plan de Invierno en el servicio de Hospedaje, ofrecerá dispositivos de **Albergues**, con distintas coberturas y horarios de atención y, también, ofrecerá los llamados **Sobrecupos,** que son cupos adicionales en recintos de hospedaje existentes, los cuales permiten complementar la oferta entregada.

Para el Servicio de Atención en Calle se ofrecen los dispositivos llamados **Rutas Sociales**, las cuales entregan una serie de prestaciones destinadas a brindar alimentación, higiene y abrigo en la vía pública o punto de calle.

Otro servicio entregado, es el Servicio de Atención de Salud Básica, que contempla el dispositivo de **Ruta Medica**, el cual está orientado a brindar una atención de salud especializada en el lugar que pernoctan las personas en situación de calle y en caso de ser necesario, efectuar derivaciones a centros asistenciales y la **Ruta de Salud** que está destinada a la atención básica de salud en la vía pública.

Junto con ello, se dispondrá de un Servicio Integral de Coordinación Nacional a través de una **Central de Coordinación Nacional del Plan Invierno**, que tiene por finalidad gestionar las solicitudes de atención, realizar los distintos reportes de cobertura exigidos; además de mantener el servicio de traslado de las personas en situación de calle.

7. ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ENTREGA DE SERVICIOS

Uno de los objetivos específicos del Plan Invierno es entregar servicios de calidad para la efectiva protección de la vida. Para ello, se entregan recursos que permiten que el trabajo con personas en situación de calle se realice con estándares de calidad aceptables.

Se han definido cuatro dimensiones de estándares mínimos a desarrollar en cada dispositivo:

- **Estándares Tangibles:** Hacen referencia a la calidad aceptable en relación a la infraestructura o medios que permitan operar los dispositivos como dormitorios, espacios comunes, baños, móvil, entre otros.

- **Estándares de Prestaciones:** corresponden a bienes y/o servicios entregados a las personas en situación de calle para la satisfacción de necesidades alimentarias, de alojamiento, de higiene-abrigo y de salud.

- **Estándares Intangibles:** Se refiere a los elementos mínimos de calidad relacionados con el trato directo hacia las personas, especialmente, en los factores que inciden directamente en la percepción de calidad de la atención, a saber: composición del equipo de trabajo, perfil de cargos, etc.

- **Estándares de Coordinación, Derivación y Comunicación:** Corresponde a los elementos mínimos de calidad relacionados con la gestión de cooperación territorial o local que existe con los distintos agentes e instituciones públicas o privadas afines con los objetivos del programa.

Si bien dichos estándares están diseñados de manera homologada para los distintos territorios, pueden haber excepciones, las cuales se atenderán conforme a la realidad local, y deberán ser debidamente justificadas por la contraparte técnica de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social (SEREMI) correspondiente.

8. SERVICIOS SOCIALES DEL PLAN DE INVIERNO

8.1. Hospedaje

El servicio de hospedaje es definido como un espacio físico donde las personas en situación de calle pueden acceder voluntariamente, para refugiarse del frío y la lluvia.

Dicho servicio es entregado a través de los dispositivos de Albergues y Sobrecupos.

8.1.1. Albergue:

8.1.1.1. Descripción

El albergue es un dispositivo de emergencia[4] de carácter temporal que entrega prestaciones de alojamiento, alimentación, higiene, abrigo y atención básica en salud a las personas en situación de calle. Dicho albergue tiene por finalidad disminuir los riesgos a la salud que implica dormir a la intemperie en época de bajas temperaturas y/o precipitaciones.

De este modo se busca que las personas en situación de calle tengan un lugar donde alojar y puedan satisfacer sus necesidades más inmediatas.

8.1.1.2. Población Objetivo

Hombres y mujeres mayores de 18 años, con o sin hijos, que se encuentren en situación de calle.

[4] Lugar físico creado e identificado como un lugar seguro, que cuenta con todos los medios necesarios para hospedar por un periodo corto, mediano y largo plazo a un grupo de personas afectadas por los resultados del impacto de una amenaza, con las garantías esenciales para mantener la dignidad humana, conservando la cultura de las personas afectadas, así como su estabilidad física (mental) y psicológica. Guía básica para la habilitación de albergues y refugios temporales, ONEMI.

8.1.1.3. Tipos de Albergue

Las realidades de cada región son muy distintas, ya sea por la cantidad de personas en situación de calle y las características de éstas, como también por los servicios existentes para que las personas puedan pernoctar o por las características climáticas, radicalmente disímiles entre el norte y sur del país.

Por todas estas razones, se han generado distintos tipos de albergues:

a) Albergue hasta 20 personas: Capacidad hasta 20 personas, incluyendo un espacio para mujeres y/ familias
b) Albergue entre 21 y 40 personas: Capacidad entre 21 y 40 personas, incluyendo un espacio para mujeres y/ familias.
c) Albergue entre 41 y 60 personas: Capacidad entre 41 y 60 personas, incluyendo un espacio para mujeres y/ familias.
d) Albergue entre 61 y 100 personas: Capacidad entre 61 y 100 personas, incluyendo un espacio para mujeres y/ familias.
e) Albergue 24 horas entre 15 y 30 personas: Capacidad entre 15 y 30 personas, incluyendo un espacio para mujeres y/ familias, con atención 24 horas.

El tipo de cada uno de los dispositivos quedará establecido en el respectivo convenio que se suscriba entre la institución ejecutora y SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.1.1.4. Horarios de atención:

La atención del albergue será de lunes a domingo, según el horario que se acuerde en conjunto entre la institución ejecutora y la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente. La distribución horaria deberá considerar las características climáticas de la región y la dinámica de la población en calle, para lo cual se establece que el funcionamiento mínimo que deberá cumplir el dispositivo será el señalado en la siguiente tabla:

ZONA	REGIONES	HORAS CONTINUAS DE FUNCIONAMIENTO MINIMAS	RANGO DE DIAS DE ENTREGA DE SERVICIOS
Norte	Arica y Parinacota; Tarapacá; Antofagasta y Atacama	15 Hrs.	Entre 60 y 119
Centro	Coquimbo; Valparaíso; Metropolitana; O'Higgins.	16 Hrs.	Entre 80 y150
Sur	Maule; Araucanía; Biobío; Los Ríos; Los Lagos	17 Hrs	Entre 135 y 180
Sur Austral	Coyhaique; Magallanes	18 Hrs	Entre 180 y 210

Las horas mínimas de funcionamiento definidas según zona del país, deberán cumplirse de manera estricta. En los casos que por condiciones de salud individual o colectiva, situaciones climáticas u otra situación excepcional se requiera alguna modificación en el horario, ésta deberá ser autorizada vía Oficio por la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente o. Las alertas climáticas serán informadas al ejecutor por la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, vía correo electrónico.

Respecto al dispositivo de funcionamiento 24 horas, las entrega de servicios quedará comprendida entre el rango de 135 y 180 días y podrá ejecutarse según disponibilidad presupuestaria del Ministerio de Desarrollo Social.

ETAPA	DESCRIPCIÓN	
ENTREGA DE PRESTACIONES Y ACTIVIDADES	En esta etapa las personas hacen uso de los distintas prestaciones que el albergue entrega, tales como alojamiento, alimentación, higiene personal y abrigo entre otros. Se deberá asegurar el acceso oportuno y de calidad a las prestaciones. Además, se realizarán diversas actividades para los participantes del dispositivo.	
	TAREAS	*RESPONSABLE*
	Alimentación: La entrega de la cena y el desayuno se realizará diariamente, en el horario establecido para ello. Por la mañana (1 hora y media antes de la salida), el monitor/a social es el/la responsable de despertar a las personas, de manera amable y cordial. El/La Monitor/a deberá preparar el desayuno de los albergados. Eventualmente, podrá contar con el apoyo de algunos voluntarios o bien de los mismos participantes. La entrega de la cena deberá ser entre las 19:00 y 22:00 hrs., asegurándose la ración para todos los participantes. La comida deberá entregarse en bandeja o plato, incluyendo cuchara, tenedor y cuchillo de plástico, los cuales deberán estar limpios y en buen estado. En algunos casos puede ser que el servicio de desayuno y/o cena sea externalizado, por lo que la labor del Monitor será el coordinar la entrega.	Monitor/a Social Vespertino y/o Monitor/a social Nocturno.
	Limpieza y Orden: En esta etapa deberán mantenerse todas las dependencias del albergue limpias y ordenadas. Para ello, se solicitará apoyo de los participantes y eventualmente de algunos voluntarios.	Monitor/a Social Vespertino y/o Monitor/a Social Nocturno.
	Actividades Lúdicas: Entre la hora de ingreso y las 21:00 hrs., se deberán realizar actividades lúdicas y recreativas, como campeonatos de dominó, ajedrez, etc. En esta etapa también se podría coordinar con la red local, voluntarios o estudiantes en práctica, la realización de charlas o talleres psicosociales, con temáticas de interés para los albergados (prevención de enfermedades, información para el acceso al servicio de eliminación de antecedentes penales, acceso a subsidios, etc.).	Coordinador/a del Dispositivo y Monitor/a Social Vespertino

Si por razones de fuerza mayor se retrasara la apertura del albergue, según el horario establecido, a la mañana siguiente, la salida de los participantes del albergue, también deberá retrasarse, cumpliendo con las horas mínimas exigidas de funcionamiento. Los retrasos en la apertura, deberán quedar claramente estipulados en la Bitácora o Libro de Novedades u de Observaciones, que todo albergue deberá mantener disponible, en caso de ser requerido.

Adicionalmente a las horas mínimas de funcionamiento definidas, se deberá considerar un período entre 2 y 3 horas previas a la apertura del albergue para la preparación del turno; esto es, limpieza y desinfección del recinto, preparación de los alimentos, entre otras actividades.

8.1.1.5. Etapas de Trabajo en Albergue:

El trabajo llevado a cabo dentro del albergue se traduce en 3 grandes etapas, en las cuales se realizan una serie de acciones y procedimientos que permiten entregar un servicio oportuno y de calidad a las personas en situación de calle. Dichas etapas son: Contacto Inicial e Ingreso; Entrega de Prestaciones y Cierre.

A continuación se describe cada una de las etapas y sus respectivas tareas:

ETAPA	*DESCRIPCIÓN*	
CONTACTO INICIAL E INGRESO	En esta etapa se tomará el contacto inicial con la persona que llega al recinto solicitando el servicio de hospedaje, ya sea por demanda espontánea o derivación. Dicho primer contacto deberá ser cordial, dado que las personas en situación de calle a menudo tienen expriencias de rechazo, por ello brindar un espacio de calidez y buen trato, es parte del sello que debe tener el Plan de Invierno. En caso que la persona haya asistido al dispositivo con anterioridad, deberá realizarse la acogida inicial de igual forma.	
	TAREAS	*RESPONSABLE*
	Acogida: Se dará la bienvenida y se realizará una acogida inicial a la persona que solicita por primera vez el servicio.	Monitor/a Social Vespertino
	Registro: Cortésmente, se solicitarán los datos personales (Nombre y R.U.N.) de la persona, y se registrarán en el Sistema Informáticode Registro Programa Noche Digna (SND). También se verificará que la persona efectivamente está en situación de calle, a través de algunas preguntas que permitirán confirmar la información. Asimismo, se observará a la persona y se chequearán las condiciones de salud física y mental con las que llega. En caso de sospecharse alguna enfermedad, deberá ser derivado de inmediato al Paramédico del dispositivo. Dicha acción deberá ser registrada en la Bitácora o Libro de Novedades del albergue.	Monitor/a Social Vespertino
	Inducción: Una vez recibida la información, se le realizará a la persona una pequeña inducción, donde se le explicará de manera breve, las prestaciones que se entregan, los horarios y las normas de convivencia.	Monitor/a Social Vespertino

	Horario: Se deberá acordar con los participantes el horario en que todos estarán en los dormitorios, disponiéndose a dormir. Dicho horario no deberá ser mas allá de las 23:00 hrs, dado que la mayoría de las personas realizan actividades laborales. En el horario en que las personas están durmiendo, el Monitor/a Social deberá circular permanentemente entre los dormitorios y la entrada del albergue, dado que pudiese llegar una persona solicitando pasar la noche en el lugar. El trabajador de turno, deberá colocar atención a las personas que llegan al albergue con alguna enfermedad, especialmente cuando sean adultos mayores. Deberá mantener disponibles los teléfonos del SAMU más cercano , en caso de que alguna persona presentará una complicación de salud y existan síntomas de agravamiento. El monitor deberá cumplir a cabalidad con los protocolos (VER ANEXO N° 3) establecidos para dicha situación.	Coordinador/a del dispositivo, Monitor/a Social Nocturno y/o Paramedico según corresponda. .
	Coordinación: Durante toda esta etapa se deberá mantener una constante comunicación con la Central de Coordinación, reportando dentro de los horarios establecidos, las novedades del turno y la capacidad utilizada del albergue. Además los/las monitores/as, deberán estar siempre transitando por el dispositivo, en especial en los dormitorios, baños y comedor.	Coordinador/a del dispositivo y/o Monitor/a Social
ETAPA	**DESCRIPCIÓN**	
CIERRE	En esta etapa la persona finalizará su participación en el albergue, dejando de recibir las prestaciones asociadas al dispositivo. Dado que el Plan de Invierno es un componente de emergencia que busca proteger la vida y la salud de las personas en situación de calle en época de bajas temperaturas y precipitaciones, cuando existe riesgo para la integridad física de los participantes y personal del albergue, el responsable del dispositivo deberá coordinar la derivación del participante a otro recinto.	
	TAREAS	*RESPONSABLE*
	Despedida: Se les despide a los participantes y se les invita a participar nuevamente del dispositivo. Cabe mencionar que se deberá considerar entre **quince a treinta días** antes del cierre del dispositivo para informar a los participantes respecto de la fecha de término del dispositivo, a través de letreros informativos dispuestos en distintos lugares y/o a través de la realización de asambleas. Además de señalar la fecha de cierre, deberán informar otras alternativas de	Equipo Albergue Monitor/a Social Vespertino y Monitor/a Social Nocturno.

	hospedaje o de servicios psicosociales existentes en la comuna y sus alrededores. En los casos de agresión física y/o verbal de carácter grave de parte de una persona hacia los trabajadores u otros albergados, será necesario solicitar la presencia de Carabineros en el lugar y suspender el servicio de hospedaje para dicha persona por un período determinado de tiempo, pues las situaciones de agresión no son permitidas dentro de los dispositivos. Para evitar dichas situaciones el equipo del albergue deberá estar preparado para realizar contención emocional e intervención en crisis de manera oportuna, evitando llegar a la situación de violencia.	

8.1.1.6. Estándares de Albergue:

A continuación se entregan orientaciones sobre los estándares mínimos de calidad que deberán mantener los dispositivos al momento de entregar los servicios a las personas en situación de calle.

8.1.1.6.1. Estándares Tangibles:

Dado que la disponibilidad de infraestructura para estos fines depende de la realidad territorial, según sea el caso, se pueden justificar adecuaciones en algunos estándares tangibles. Dichas excepciones deberán ser revisadas y autorizadas por la contraparte técnica de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social correspondiente, a través de un informe técnico.

- **Infraestructura:**

El albergue, cualquiera sea el tipo, deberá contar con una infraestructura adecuada para cubrir los servicios para personas en situación de calle. Los estándares mínimos de calidad son los siguientes:[5]

	ESTÁNDAR MÍNIMO DE CALIDAD
Ubicación	La instalación del inmueble que ocupará el albergue en el territorio debería contemplar los siguientes aspectos para su localización: • Estar ubicado en un territorio de fácil acceso para las personas en situación de calle. • Asegurar la accesibilidad a los servicios institucionales y comunitarios básicos. Para ello, el albergue deberá considerar en su ubicación, la proximidad de servicios tales como centros de salud, además de una correcta coordinación con éstos últimos en casos de emergencia. • Contar con acceso a transporte público para la realización de actividades laborales y

[5] Dado que la disponibilidad de infraestructura para estos fines depende de la realidad territorial, según sea el caso, se pueden justificar adecuaciones en algunos estándares. Dichas excepciones deberán ser visadas por la contraparte Técnica de la Seremi de Desarrollo Social correspondiente, a través de un informe técnico.

	ocupacionales.
Estado de conservación y mantenimiento	Las dependencias donde se encuentra emplazado el albergue debería presentar las siguientes condiciones estructurales: muros aplomados (sin inclinación) y sin grietas, cañerías de agua sin filtraciones ni llaves con goteras, instalaciones eléctricas embutidas y con cajas de enchufes intactas, cielos sin grietas ni roturas, techumbres sin planchas o tejas quebradas, pisos sin roturas ni baches en las tablas, cerámicos o cemento (no importa si está parchado), las puertas cierran correctamente, descargas de WC funcionando.
Calefacción	El albergue utiliza algún sistema de calefacción adecuado y que no pone en riesgo la salud de los participantes, cada vez que por sensación térmica, y debido al frío, humedad o precipitaciones sea requerido.
Ventilación	Las instalaciones poseen ventilación natural, con ventanas de fácil apertura y cierre, en especial en los dormitorios.
Iluminación	El albergue dispone de iluminación con luz natural de día a través de ventanas de tamaño adecuado y/o tragaluces. Iluminación suficiente en baños y duchas cumpliendo la normativa respectiva. Las habitaciones deberán contar con sistemas de iluminación eléctrico, al igual que los pasillos y otras dependencias.
Agua Potable	El albergue se encuentra en cumplimiento con la normativa correspondiente.
Alcantarillado	El albergue cumple con la normativa correspondiente.
Gas	La instalación cumple con la normativa correspondiente.
Implementos de seguridad anti-incendio	El albergue cuenta con extintores instalados de acuerdo a la normativa de seguridad.
Vías de Evacuación	Una vez habilitado el albergue, cada dispositivo deberá contar con su Plan de Emergencia, según las características de infraestructura y de funcionamiento
Botiquín de Primeros Auxilios	El botiquín de primeros auxilios deberá contener al menos: • Medicamentos como Paracetamol o Antiespasmódicos. • Elementos de curación (Povidona, Alcohol, Gasa, Tela adhesiva, Vendas). • Termómetro • Tensiómetro • Saturador de oxígeno • Tijeras Rectas • Vasos • Alfileres de gancho • Escobillas de uñas (cerdas) • Jabón Sanitizante • Bolsas de agua caliente y de hielo • Parches Curitas, entre otros.

❖ **Inmueble:**

El estado general del albergue deberá ser el siguiente:

INSTALACIONES DE SOPORTE		
Dependencia	**Descripción**	**Estándar mínimo de calidad**
Espacio de enfermería y primeros auxilios	Espacio destinado a la atención básica de salud	- El espacio deberá ser sanitizado quincenalmente y contener al menos: - Una camilla - Un botiquín de primeros auxilios. - Un escritorio - Una silla - Un estante
Baño del personal	Espacio destinado para el uso de los funcionarios del albergue	- El espacio deberá ser sanitizado mensualmente y contener servicios sanitarios y de higiene.
Cocina	Espacio destinado para la preparación y/o entrega de los alimentos para los participantes del albergue.	- El recinto destinado a la preparación de los alimentos deberá mantener las condiciones higiénicas adecuadas. - Los pisos, paredes, ventanas y cielos deberán ser de material fácil de limpiar. - En caso que la comida se entregue mediante un proveedor externo se deberá contar con un espacio que permita hacer la organización pertinente.
Bodega alimentos	Área en la cual se almacenan adecuadamente alimentos	- Este espacio deberá mantener las condiciones higiénicas, de iluminación y de ventilación adecuadas.
Bodega de Ropa	Área adecuada para almacenar ropa y ropa de cama.	- Este espacio es donde se almacena la ropa y ropa de cama y /o abrigo.
Área para el cuidado de enfermos	Recinto dispuesto para el cuidado de usuarios enfermos ambulatorios.	- Un ambiente del recinto deberá estar disponible para albergar posibles enfermos, en especial a los que presentan enfermedades infecto-contagiosas.

INSTALACIONES DE SERVICIO		
Dependencia	**Descripción**	**Estándar mínimo de calidad**
Dormitorios	Espacio destinado a la pernoctación de los participantes.	- Se espera que el espacio por persona dentro del albergue evite condiciones de hacinamiento[6]. - Del total de cupos instalados, se deberá resguardar un espacio para mujeres con o sin hijos, el que estará diferenciado del resto de los

[6] La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para alojamiento de emergencia se debe garantizar como norma 3,5 metros cuadrados por persona, no incluyendo en ello áreas recreativas, cocinas, baños, comedor y almacenes.

		dormitorios para hombres. - El albergue proveerá lugares de hospedaje para parejas o familias. - Cada una de las personas dispone de una cama.
Sala de estar (living) y comedor	Corresponde a un área multifuncional que permite realizar el servicio de alimentación y encuentro para las personas. Además es un espacio para descansar y permanecer en tiempo de ocio y recreación.	- El mobiliario permite realizar el servicio de alimentación. Todas las personas pueden comer sentadas sin hacinamiento, se puede usar sistemas de turno con horarios y grupos diferenciados. - Deberá contar con mesas y sillas suficientes para que al menos el 50% de los albergados puedan al unísono, comer sentados.
Despensa	Espacio físico destinado al almacenamiento de alimentos	- El espacio debe ser amplio - Libre de humedad - Ventilado - Iluminación adecuada - Accesible - Contar con condiciones de seguridad mínimas - Sin evidencias de haber almacenado, en al menos los últimos 2 años, materiales peligrosos como: cloro, fertilizantes, insecticidas, otros.
Baños	Corresponde a un área cerrada y bien ventilada que entrega los servicios higiénicos pertinentes. Se encuentran de diferenciados entre baños de hombres y mujeres. Es un lugar limpio y sanitizado cada quince días.	- Se consideran baños exclusivos para hombres y mujeres (por separado). - El número mínimo de artefactos en los baños, se calcula según las orientaciones del Decreto Supremo 594 del Ministerio de Salud (15.09.1999), los cuales se detallan en la tabla de más abajo. - Los baños poseen espacio suficiente para permitir la adecuada circulación de personas. - Los artefactos de baño se encuentran en buen estado de conservación y funcionamiento.
Duchas y/o camarín	Espacio para ducharse, puede estar o no incluido dentro de los baños. Es un lugar limpio y sanitizado cada quince días.	- Se consideran duchas para hombres y mujeres (separadas y distintas). - Los artefactos de las duchas se encuentran en buen estado de conservación y funcionamiento. - La cantidad de duchas se define en el cuadro de más abajo.

N° de personas	Excusados con taza de W.C	Lavatorios	Duchas
1-10	1	1	1
11-20	2	2	2
21-30	2	2	3
31-40	3	3	4
41-50	3	3	5
51-60	4	3	6
61-70	4	3	7
71-80	5	5	8
81-90	5	5	9
91-100	6	6	10

FUENTE: Decreto Supremo N° 594 del Ministerio de Salud (15.09.1999). "Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo".

❖ **Condiciones Minimas de Higiene:**

Para el diseño de las condiciones mínimas de higiene se ha considerado como estándar, la orientación entregada por el Ministerio de Salud acerca de la habilitación de espacios para albergues de emergencia. En estos lugares no está permitido fumar (espacios cerrados) por temas de salud, de seguridad y porque así lo establece la ley. El equipo deberá velar por dar cumplimiento a este requerimiento y a los que se detallan a continuación:

Dependencia	Estándar mínimo de calidad HIGIENE
Espacios generales	Las dependencias del albergue están aseadas, sin malos olores, sin basura fuera de los depósitos, sin presencia de vectores, sin suciedad adherida a las paredes. Además, cuenta con extractor de aire y aromatizantes ambientales. Se deberá contar con depósitos para desechos tapados y en áreas distantes de los alimentos. Se realizará quincenalmente control de sanitización.
Dormitorios	Los dormitorios cuentan con camas o camarotes con su respectiva ropa de cama y almohadas, los cuales deberán estar limpios al momento de recepcionar al participante. Los pisos deberán ser limpiados y desinfectados diariamente con detergente y cloro. Los dormitorios deberán tener suficiente ventilación para evitar los malos olores.
Baños	Todos los baños deberán contar con papeleros plásticos y bolsa en su interior. Los servicios higiénicos deberán ser desinfectados diariamente con cloro y detergente. Limpieza de baños, W.C, lavatorios, piso, y limpieza de basureros de manera permanente. Dotar de dispensador de jabón, papel higiénico y toalla desechable. Se realizará quincenalmente control de sanitización.

Duchas y/o camarín	Limpieza de duchas de manera permanente. La limpieza se deberá realizar con cloro, paños y mopas limpias. Se sugiere la instalación de una manguera en duchas para generar un aseo más rápido y efectivo. Las duchas deberán tener antideslizantes.
Espacio de enfermería y atención básica de salud.	El espacio es desinfectado cada vez que es utilizado, y sanitizado cada 15 días. Los insumos usados son desechados en bolsas a parte de la basura del lugar.

- **Mobiliario Mínimo del Albergue:**

En el siguiente cuadro se detalla el mobiliario básico para un dispositivo de albergue:

MOBILIARIO MINIMO	
Insumos	**Características**
1 Cama por persona	1 plaza o 1 ½ plaza
1 Colchón por cada cama	1 plaza o 1 ½ plaza, por 15 cm; densidad 21
1 Almohada por cada cama	1 unidad
1 Juego de sábanas por cama (Incluye Funda de Almohada)	1 plaza o 1 ½ plaza
2 Frazadas por cama	1 plaza o 1 ½ plaza
1 Cobertor[7] o Plumón por cada cama	1 plaza o 1 ½ plaza
Mesas	Con capacidad para sentar, al menos, a la mitad de la población del dispositivo al unísono.
Sillas	1 silla por cada 2 personas como mínimo.
Computador o Notebook	Con acceso a internet.
Teléfono	Fijo y/o celular.
Escritorio y sillas	Para realizar la recepción de los participantes.
Camilla de enfermería	Según características generales.
Botiquín de primeros auxilios	Según estándar definido anteriormente.
Extintores	Según Decreto Supremo N°594 del Ministerio de Salud (15.09.1999) que aprueba el Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.

- **Normas de Seguridad del Dispositivo:**

Dentro de los Albergues del Plan de Invierno, deberán existir condiciones de seguridad, sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que acuden al dispositivo y del personal que allí se desempeña.

[7] El cobertor puede reemplazarse por 1 frazada, de acuerdo a la realidad regional

Para ello, el albergue deberá cumplir con, al menos, lo siguiente:

- **Extintores de Incendio:** Estos deberán ser del tipo adecuado a los materiales combustibles o inflamables que en el inmueble existan o manipulen. El número total de extintores depende de la superficie a proteger y debe ser en función a lo señalado en el Párrafo III, del Decreto Supremo N° 594 del Ministerio de Salud (15.09.1999) que aprueba el "Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo". El potencial de extinción mínimo por superficie de cubrimiento y distancia de traslado deberá ser en función a lo establecido en el siguiente cuadro:

Superficie cubrimiento máxima por extintor (m2)	Potencial de extinción mínimo	Distancia máxima de traslado del extintor (m)
150	4ª	9
225	6ª	11
375	10ª	13
420	20ª	15

De este modo, el número mínimo de extintores deberá determinarse dividiendo la superficie a proteger por la superficie de cubrimiento máxima del extintor indicado en la tabla anterior y aproximando el valor resultante al entero superior. Este número de extintores deberá distribuirse en la superficie a proteger de modo tal que desde cualquier punto, el recorrido hasta el equipo más cercano no supere la distancia máxima de traslado correspondiente. Finalmente, cabe señalar que los extintores deberán ubicarse en sitios de fácil acceso y clara identificación, libre de cualquier obstáculo, estar en condiciones de funcionamiento máximo e instalado a una altura máxima de 1,30 metros, medidos desde el suelo hasta la base del extintor y estar debidamente señalizados. (Dirección del Trabajo:2014).

- **Uso y manejo de Extintores:** En caso de emergencia, el equipo de trabajo deberá ser instruido y entrenado sobre la manera de usar los extintores.

- **Visita de un profesional o técnico/a en Electricidad:** El albergue deberá contar con certificación de la Superintendencia de Electricidad y Combustible.

- **Plan de Emergencia y Evacuación:** Se deberá contar con un Plan de Emergencia y Evacuación, en donde se establecen, organizan, estructuran e implementan los procedimientos que permiten potencializar destrezas y desarrollar actividades que faciliten a los ocupantes y usuarios de las instalaciones, protegerse de desastres o amenazas colectivas que puedan poner en peligro su integridad, mediante acciones rápidas, coordinadas y confiables tendientes a desplazarse por y hasta lugares de menor riesgo (evacuación) y brindar una adecuada atención en salud. Adicionalmente, se deberá realizar, al menos una vez durante la ejecución, un simulacro de evacuación con los participantes

8.1.1.6.2. Estándares de Prestaciones:

Corresponden a bienes y/o servicios entregados a las personas en situación de calle para la satisfacción de necesidades de alimentación, de abrigo, higiene y salud.

Para el correcto funcionamiento del albergue, se ha determinado que las prestaciones que se deberán entregar a los participantes durante el periodo de ejecución del dispositivo son: alojamiento, alimentación, higiene-abrigo y salud. La prestación de alimentación se considera como el doble de la cobertura del dispositivo, es decir la entrega del desayuno y la cena para cada participante. Adicionalmente, se considera que al menos la mitad de los participantes adquieran prestaciones de higiene y/o abrigo.

En cada uno de los albergues se entregarán prestaciones básicas, las cuales se detallan a continuación:

PRESTACIÓN DE ALOJAMIENTO		
Descripción	**Detalle**	**Consideraciones Mínimas**
El albergue deberá proveer un espacio limpio y calefaccionado para dormir y afrontar las condiciones climáticas de manera óptima.	Cama	Deberá ser cambiado(a) cada vez que se encuentre sucio(a), malas condiciones o mojado(a).
	Colchón	
	Almohada	
	Juego de Sábana	
	Frazadas	
	Cobertor[8] o Plumón	

PRESTACIÓN DE ALIMENTACIÓN		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
La prestación deberá garantizar diariamente la cena y desayuno para cada usuario y se realizará de acuerdo a las disposiciones necesarias para el almacenamiento y preparación sanitaria de alimentos.	1 Ración de desayuno.	- 2 unidades de pan, con al menos 1 ingrediente cada uno. - Té y/o café y/o leche. - Azúcar o endulzante
	1 Ración de cena.	- Sopa y/o ensalada - Plato de fondo - Fruta y/o postre - Jugo y/o té.

PRESTACIÓN DE HIGIENE-ABRIGO		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
Además del uso de baños y duchas, todos los albergues deberán contar con insumos de higiene personal según corresponda. Asimismo, cada albergue deberá contar con un stock de ropa en buen estado, para entregar en caso que la persona que ingrese al	1 Kit de Higiene	- Shampoo - Toalla, preferentemente de papel desechable. En caso de usar toallas de tela, éstas deberán ser lavadas diariamente. - Cepillo y pasta dental - Máquina de afeitar y/o Toalla Higiénica.

[8] El cobertor puede reemplazarse por 1 frazada de acuerdo a la realidad regional

dispositivo lo necesite.	Stock de Ropa	- Ropa interior nueva (camisetas, calzoncillo, calcetines, entre otros). - Zapatos o zapatillas. - Pantalones. - Polerón o chaquetas. - Poleras, camisas. - En caso de recibir donación de ropa, ésta deberá estar en buenas condiciones y sanitizada. No se podrá recibir como donación ropa interior usada. Los zapatos o zapatillas deberán estar en buenas condiciones.

PRESTACIÓN DE SALUD		
Descripción	**Detalle**	**Consideraciones Mínimas**
Los albergues contarán con un Técnico Paramédico según las horas definidas dentro del funcionamiento, y con un espacio adecuado para brindar atención básica de salud a los participantes. Cada vez que corresponda y que se advierta una situación de emergencia, se deberá derivar al centro de asistencia de salud más cercano. Es importante que para una óptima coordinación, se realicen reuniones periódicas con el centro de asistencia de salud más cercano.	Atención básica en salud	- Atención directa a los participantes que lo requieran. - Atención en caso de complicaciones menores de salud, tales como, caídas, golpes, desmayos y malestar en general. - Diagnosticar aquellas situaciones en las que se requiera traslado a un centro asistencial de salud. - Registrar en el libro de novedades o bitácora, las atenciones realizadas en el turno.
	Derivaciones asistidas a servicios de salud.	- El profesional de salud deberá coordinar la derivación de los participantes al centro de salud más cercano, en los casos que sea necesario. - Deberá realizar el seguimiento a los participantes derivados. - Toda derivación deberá ser registrada en bitácora, señalando datos del participante, de su traslado, antecedentes médicos y posible diagnóstico, entre otros.

8.1.1.6.3. **Estándares Intangibles:**

❖ **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo cuente con experiencia en el área 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, se deberá considerar la noción de cuidado del equipo en dos niveles:

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

❖ **Cargos, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:**

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO
Coordinador/a del Dispositivo	Asumir el rol de Contraparte Técnica y Administrativa directa frente a la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, así como también ante otras instituciones y sectores con los que se vincula, en cuanto a aspectos técnicos, financieros, administrativos y comunicacionales.	Profesional o técnico del área de las ciencias sociales o afín, con experiencia demostrable en la atención de personas en situación de calle, coordinación de equipos de trabajo, gestión de proyectos y administración de convenios. Con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
	Administrar el convenio con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social correspondiente, en el marco del Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos y de acuerdo a las condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.	
	Asistir a las reuniones de coordinación fijadas por la SEREMI correspondiente, por la Central de Coordinación o por la Unidad Noche Digna del Nivel Central.	
	Responsabilizarse de la gestión técnica y administrativa del dispositivo.	
	Responsabilizarse de la coordinación y planificación de todas las actividades del quehacer diario del dispositivo.	
	Realizar las acciones y gestiones necesarias para cumplir con las metas, actividades, protocolos e indicadores, establecidos.	

	Gestionar el trabajo con la red de servicios públicos, para la efectiva derivación de los participantes a dicha red.	
	Coordinar con servicios especializados de atención, para aquellos participantes que requieren de tratamiento y atención complementaria (centro de salud, hospitales, Carabineros, etc.).	
	Coordinar la planificación, ejecución y evaluación del dispositivo, en conjunto con el equipo de trabajo, de acuerdo a las normas y orientaciones técnicas establecidas en el Manual de Orientaciones Técnicas y en las respectivas Bases del concurso.	
	Realizar la atención directa a participantes, dentro del horario de funcionamiento del albergue.	
Monitor/a Social	Responsable de coordinar todas las actividades del quehacer diario del dispositivo, tales como el ingreso de los participantes, el registro, la entrega de prestaciones y las actividades recreativas.	Técnico/a o profesional del área de las ciencias sociales, o en su defecto persona mayor de 18 años con experiencia demostrable, al menos 2 años, en el trabajo directo con población en situación de calle con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
	Realizar las acciones y gestiones necesarias para cumplir con las actividades y protocolos contenidos en los Anexos del presente Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos.	
	Entregar contención emocional y realizar intervención en crisis a los participantes del dispositivo, en los casos que sea necesario.	
	Realizar atención directa a los participantes.	
	Velar por el cumplimiento de los protocolos de acción establecidos en las Bases del concurso que se realice en el marco del Programa Noche Digna y en el Manual de	

	Orientaciones y Estándares Técnicos. (VER ANEXOS)	
	Realizar registro diario de las personas atendidas y prestaciones entregadas en el Sistema Informático de Registro Programa Noche Digna (SND).	
	Realizar registro diario, en la Bitácora del SND o libro de Novedades, de las actividades y atenciones realizadas en su turno.	
	Mantener y supervisar la limpieza y cambio de la ropa de cama.	
	Velar por el buen funcionamiento del dispositivo y el bienestar de los participantes.	
Monitor/a Paramédico	Responsable de atender las necesidades de salud que presenten los participantes del dispositivo y pesquisar aquellas situaciones en las que se requiera traslado a un centro de salud.	Técnico/a o auxiliar paramédico/a, deseable con experiencia en el trabajo con personas en situación de calle.
	Realizar atención directa a los participantes.	
	Atender complicaciones menores de salud, tales como, caídas, golpes, desmayos y malestares en general.	
	Ejercer un rol de promotor de salud, educando en buenas prácticas y mecanismos para evitar enfermedades propias del invierno y bajas temperaturas.	
	Evaluar la situación de salud de los participantes y derivar al servicio de salud o centro asistencial, cuando sea necesario.	
	Registrar en libro de novedades o Bitácora las atenciones y derivaciones realizadas en el turno.	
	Apoyar y colabora en todas las funciones del monitor social.	
Manipulador/a de Alimentos	Responsable de elaborar y distribuir los alimentos, de	Técnico/a del área de la alimentación, o en su

	acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad nutricionales, que avalan su certificación profesional. Así como también mantener la higiene en los espacios, herramientas y productos a su cuidado.	defecto persona, mayor de 18 años con experiencia demostrable mediante curriculum vitae, al menos 2 años, en la preparación de alimentos a grupos masivos.
	Preparar, dosificar y servir los alimentos diariamente.	
	Clasificar, almacenar y realizar el inventario de los alimentos y utensilios para elaboración de las comidas.	
	Mantener el aseo, orden y óptimo funcionamiento de las máquinas, muebles, utensilios y espacios de la cocina.	
	Realizar minutas semanales con el menú para el desayuno y cena, siguiendo las referencias proporcionadas por el servicio de salud e INTA. (VER ANEXO N° 11).	
Auxiliar de aseo	Responsable del aseo y ornato general del dispositivo.	Persona mayor de 18 años, con experiencia en la realización de aseo a empresas, colegios o cualquier dispositivo masivo.
	Realizar limpieza y desinfección de los baños y duchas diariamente.	
	Realizar limpieza y desinfección de los pisos de los dormitorios, y efectuar cambio de sábanas y frazadas, según periodicidad definida.	
	Realizar limpieza y desinfección de los pisos, mesas y sillas del comedor.	

En caso de externalizar los servicios de alimentación y/o Aseo, persiste la responsabilidad del Ejecutor ante la SEREMI de Desarrollo Social que corresponda, en el cumplimiento de todos los estándares mínimos de alimentación y aseo exigidos en el presente manual, debiendo requerir en estos casos toda la documentación pertinente a fin de realizar la respectiva rendición de cuentas.

❖ **Planta de Recursos Humanos:**

Para el funcionamiento de los Albergues, se requiere la contratación de al menos la siguiente Planta de Recursos Humanos:

CAPACIDAD ALBERGUE: HASTA 20 PERSONAS			
Cargo	Jornada Semanal	N° Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a dispositivo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a paramédico/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Monitor/a social (vespertino)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5

CAPACIDAD ALBERGUE: ENTRE 21 Y 40 PERSONAS			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a dispositivo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a paramédico/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	2	9

	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	2	9
Monitor/a social (vespertino)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5

CAPACIDAD ALBERGUE: ENTRE 41 Y 60 PERSONAS			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a dispositivo	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
Monitor/a paramédico/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	3	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	3	9
Monitor/a social (vespertino)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	2	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	2	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	2	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	2	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	2	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	2	4,5

CAPACIDAD ALBERGUE: ENTRE 61 Y 100 PERSONAS			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a dispositivo	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
Monitor/a paramédico/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	4	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	4	9
Monitor/a social (vespertino)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	3	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	3	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	3	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	3	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	3	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	3	4,5

CAPACIDAD ALBERGUE 24 HORAS: ENTRE 15 Y 30 PERSONAS			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a dispositivo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a paramédico/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
	Media sábado y Domingo, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	2	9
	Completa sábado y Domingo, total 18 hrs semanales.	2	9
Monitor/a social	Completa de Lun-Vie,	1	9

(vespertino)	total 45 hrs. Semanales.		
	Completa sábado y Domingo, total 18 hrs semanales.	1	9
Monitor/a social (diurno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa sábado y Domingo, total 18 hrs semanales.	1	9
Manipulador/a de alimentos (diurno)	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
	Media sábado y Domingo, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Manipulador/a de alimentos (vespertino)	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
	Media sábado y Domingo, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo (diurno)	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
	Media sábado y Domingo, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo (vespertino)	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
	Media sábado y Domingo, total 9 hrs semanales.	1	4,5

Las tablas detalladas anteriormente corresponden a la plantilla de RRHH con las cuales deberá contar un Albergue y deberá informarse en los respectivos informes de instalación y final.

Eventualmente, el ejecutor podrá realizar ajustes atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado, en la medida que esto no implique una disminución de la dotación mínima de RRHH establecida en las tablas indicadas precedentemente y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.1.1.6.4. Estándares de Coordinación, Derivación y Comunicación:

- **Coordinación:**

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

- **Coordinación entre dispositivos del Plan Invierno**

La comunicación entre los diferentes dispositivos del Plan de Invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello, se

dispondrá de una **Central de Coordinación Nacional** que será la responsable de articular y coordinar la oferta regional, manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

La contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente deberá poner en contacto a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc.) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, cada Coordinador y/o Monitor Social del albergue deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

Para la comunicación con la **Central de Coordinación** u otros dispositivos, se contará con recursos económicos para comprar un aparato celular, con un monto tope de $40.000 y/o contratar servicios de telefonía celular, con un monto tope de $40.000 mensuales. **Dicho equipo telefónico deberá estar disponible las 24 hrs del día. Constituye una obligación del Ejecutor reportar a la Central de Coordinación a lo menos dos veces al día la cobertura del dispositivo, tanto en la mañana como en la noche.** En el caso de los Albergues, adicional al servicio de telefonía celular, se podrán contratar los servicios de triple pack (telefonía, internet y cable) por un monto máximo de $50.000.- pesos mensuales.

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Dentro de las labores del Coordinador del albergue, estará la de establecer alianzas de trabajo con municipios, servicios de salud, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar los procesos de derivación.

En ese sentido, se deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para la ejecución de este programa.

Durante el período de ejecución, el equipo del albergue deberá convocar al menos:

- 1 reunión con el municipio, estableciendo acuerdos de colaboración a través de actas de compromisos, las que deberán ser enviadas a la Contraparte Técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.
- 1 reunión con Carabineros a cargo del plan cuadrante de la comuna.
- 1 reunión con el consultorio y/o CESFAM y/o SAMU más cercano.
- 1 reunión con equipo ejecutor del Programa de Apoyo a Personas en Situación de Calle del sector, si corresponde.
- 1 reunión con equipo de algún dispositivo de Centros para la Superación que funcione en la comuna o lugares aledaños, si corresponde.

Todo lo anterior será debidamente consignado en un acta de reunión (VER ANEXO N° 10), la que deberá ser entregada a la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, quien la adjuntará en el Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC), en la pestaña Supervisiones.

- **Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones de personas en situación de calle, el equipo a cargo del albergue contará con un protocolo, (VER ANEXO N° 3) a través del cual se establecerán los canales de comunicación, flujos de procedimientos y derivación entre entidades que ofrecen servicios para esta población.

Se espera que las instituciones que participen en las derivaciones, realicen un seguimiento responsable de éstas, con el fin de que sean efectivas.

❖ **Comunicaciones:**

El nombre de este dispositivo en todo documento escrito formal e informal, será **"ALBERGUE PLAN DE INVIERNO, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL"**. En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

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

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente proporcionará un letrero a cada Albergue, el que deberá ser ubicado en un lugar visible del inmueble.

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa o uso de los espacios físicos del dispositivo para actividades comunicacionales deberá ser coordinada con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social 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.

❖ **Sistema de registro:**

El dispositivo cuenta con el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna, **http://snd.ministeriodesarrollosocial.gob.cl**, el cual permite recoger, consignar y gestionar adecuadamente la información que surge de las acciones y procedimientos internos del dispositivo.

En dicho sistema se deberá registrar al menos:

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

8.1.2. Sobrecupo:

8.1.2.1. Descripción

Se refiere a camas adicionales instaladas en recintos de hospedaje existentes y que complementan dicha oferta. En este dispositivo se entregan las prestaciones de hospedaje, alimentación, higiene y ropa para personas en situación de calle que lo requieran.

8.1.2.2. Población Objetivo

Hombres y mujeres mayores de 18 años, con o sin hijos, que se encuentren en situación de calle.

8.1.2.3. Tipos de Sobrecupo

Las realidades en cada región son muy distintas, dado que la oferta existente es variable, depende de la cantidad de personas en situación de calle y las características de éstas.

Dado lo anterior, se han generado los siguientes tipos de Sobrecupos:

a) Sobrecupo hasta 20 personas: Capacidad hasta 20 personas.
b) Sobrecupo desde 21 a 35 personas: Capacidad de 21 hasta 35 personas.

El tipo de cada uno de los dispositivos quedará establecido en el respectivo convenio que se suscriba entre la institución ejecutora y la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.1.2.4. Horarios de atención:

El horario de funcionamiento del Sobrecupo, quedará suscrito al horario de funcionamiento de la hospedería a la que se le han añadido los cupos cama y deberá ser acordado en conjunto entre la institución ejecutora y la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.1.2.5. Etapas de Trabajo en Sobrecupo:

Si bien el sobrecupo, se encuentra en las instalaciones de una Hospedería, se espera que la atención permita garantizar una serie de acciones y procedimientos para entregar un servicio oportuno y de calidad a las personas en situación de calle. Para esto, se deberán cumplir al menos las siguientes etapas: Contacto Inicial e Ingreso; Entrega de Prestaciones y Cierre.

ETAPA	*DESCRIPCIÓN*
CONTACTO INICIAL E INGRESO	En esta etapa se tomará el contacto inicial con la persona que llega al recinto solicitando el servicio de hospedaje, ya sea por demanda espontánea o derivación. Dicho primer contacto deberá ser cordial, dado que las personas en situación de calle a menudo tienen expriencias de rechazo, por ello brindar un espacio de calidez y buen trato, es parte del sello que debe tener el Plan de Invierno. En caso que la persona haya asistido al dispositivo con anterioridad, deberá realizarse la acogida inicial de igual forma.
	TAREAS
	Acogida: Se dará la bienvenida y se realizará una acogida inicial a la persona que solicita por primera vez el servicio.
	Registro: Cortésmente, se solicitarán los datos personales (Nombre y R.U.N.) de la persona, y se registrarán en el Sistema Informático de Registro Programa Noche Digna (SND). También se verificará que la persona efectivamente está en situación de calle, a través de algunas preguntas que permitirán confirmar la información.
	Inducción: Una vez recibida la información, se realizará a la persona una pequeña inducción, donde se le explicará, de manera breve, las prestaciones que se entregan, los horarios y las normas de convivencia.

ETAPA	DESCRIPCIÓN
	En esta etapa las personas hacen uso de los distintas prestaciones que el sobrecupo entrega, tales como alojamiento, alimentación, higiene personal y abrigo entre otros. Se deberá asegurar el acceso oportuno y de calidad a las prestaciones.
	TAREAS
	Alimentación: La entrega de la cena y el desayuno se realizará diariamente, en el horario establecido para ello. El Monitor deberá preparar el desayuno de los albergados. A la hora de la cena, se deberá asegurar la ración para todos los participantes. La comida deberá entregarse en bandeja o plato, incluyendo cuchara, tenedor y cuchillo de plástico, los cuales deberán estar limpios y en buen estado. En algunos casos puede ser que el servicio de desayuno y/o cena sea externalizado, por lo que la labor del Monitor será el coordinar la entrega.
	Limplieza y Orden: En esta etapa deberán mantenerse limpias y ordenas todas las dependencias destinadas al sobrecupo. Para ello, se solicitará apoyo de los participantes y eventualmente de algunos voluntarios.
	Horario: Se deberá acordar con los participantes el horario en que todos estarán en los dormitorios, disponiéndose a dormir. Dicho horario no deberá ser mas allá de las 23:00 hrs, dado que la mayoría de las personas realizan actividades laborales. En el horario en que las personas están durmiendo, el Monitor/a Social deberá circular permanentemente entre los dormitorios, dado que pudiese llegar una persona solicitando pasar la noche en el lugar. El trabajador de turno, deberá colocar atención a las personas que llegan con alguna enfermedad, especialmente cuando sean adultos mayores. Deberá mantener disponibles los teléfonos del SAMU más cercano , en caso de que alguna persona presentará una complicación de salud y existan síntomas de agravamiento. El monitor deberá cumplir a cabalidad con los protocolos (VER ANEXO N° 3) establecidos para dicha situación.
	Coordinación: Durante toda esta etapa se deberá mantener una constante comunicación con la Central de Coordinación, reportando dentrode los horarios establecidos , las novedades del turno y la capacidad utilizada del sobrecupo. Además el monitor deberá estar siempre transitando por el dispositivo, en especial en los dormitorios y baños.
ETAPA	DESCRIPCIÓN
CIERRE	En esta etapa la persona finalizará su participación en el sobrecupo, dejando de recibir las prestaciones asociadas al dispositivo. Dado que el Plan de Invierno es un componente de emergencia que busca proteger la vida y la salud de las personas en situación de calle en época de bajas temperaturas y precipitaciones, cuando existe riesgo para la integridad física de los participantes y personal del sobrecupo o la hospedería, el responsable del dispositivo deberá coordinar la derivación del participante a otro recinto.

TAREAS
Despedida: Se les despide a los participantes y se les invita a participar nuevamente del dispositivo. Cabe mencionar que se deberá considerar entre **quince a treinta días** antes del cierre del dispositivo para informar a los participantes respecto de la fecha de término del dispositivo, a través de letreros informativos dispuestos en distintos lugares. Además de señalar la fecha de cierre, deberán informar otras alternativas de hospedaje o de servicios psicosociales existentes en la comuna y sus alrededores. En los casos de agresión física y/o verbal de carácter grave de parte de una persona hacia los trabajadores u otros albergados, será necesario solicitar la presencia de Carabineros en el lugar y suspender el servicio de hospedaje para dicha persona por un periodo determinado de tiempo, pues las situaciones de agresión no son permitidas dentro de los dispositivos. Para evitar dichas situaciones el equipo del albergue deberá estar preparado para realizar contención emocional e intervención en crisis de manera oportuna, evitando llegar a la situación de violencia.

8.1.2.6. Estándares de Sobrecupo

A continuación se entregan orientaciones sobre los estándares mínimos de calidad que deberán mantener los dispositivos al momento de entregar los servicios a las personas en situación de calle.

8.1.2.6.1. Estándares Tangibles:

Dado que la disponibilidad de infraestructura para estos fines depende de los recintos de hospedaje existentes, se pueden justificar adecuaciones en algunos estándares tangibles. Dichas excepciones deberán ser revisadas y autorizadas por la contraparte técnica de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social correspondiente, a través de un informe técnico.

- **Infraestructura:**

Respecto a Infraestructura, los estándares mínimos de calidad son los siguientes:

	ESTÁNDAR MÍNIMO DE CALIDAD
Ubicación	El recinto donde se instalará el sobrecupo debería contemplar los siguientes aspectos para su localización: • Estar ubicado en un territorio de fácil acceso para las personas en situación de calle. • Asegurar la accesibilidad a los servicios institucionales y comunitarios básicos. Para ello, se deberá considerar en su ubicación, la proximidad de servicios tales como centros de salud, además de una correcta coordinación con éstos últimos en casos de emergencia. • Contar con acceso a transporte público para la realización de actividades laborales y ocupacionales.
Estado de conservación y mantenimiento	Las dependencias donde se encuentra emplazado el sobrecupo debería presentar las siguientes condiciones estructurales: muros aplomados (sin inclinación) y sin grietas,

	cañerías de agua sin filtraciones ni llaves con goteras, instalaciones eléctricas embutidas y con cajas de enchufes intactas, cielos sin grietas ni roturas, techumbres sin planchas o tejas quebradas, pisos sin roturas ni baches en las tablas, cerámicos o cemento (no importa si está parchado), las puertas cierran correctamente, descargas de WC funcionando.
Calefacción	El recinto utiliza algún sistema de calefacción adecuado y que no pone en riesgo la salud de los participantes, cada vez que por sensación térmica, y debido al frío, humedad o precipitaciones sea requerido.
Ventilación	Las instalaciones poseen ventilación natural, con ventanas de fácil apertura y cierre, en especial en los dormitorios.
Iluminación	El recinto dispone de iluminación con luz natural de día a través de ventanas de tamaño adecuado y/o tragaluces. Iluminación suficiente en baños y duchas cumpliendo la normativa respectiva. Las habitaciones deberán contar con sistemas de iluminación eléctrico, al igualque los pasillos y otras dependencias.
Agua Potable	El recinto se encuentra en cumplimiento con la normativa correspondiente.
Alcantarillado	El recinto cumple con la normativa correspondiente.
Gas	La instalación cumple con la normativa correspondiente.
Implementos de seguridad anti-incendio	El recinto cuenta con extintores instalados de acuerdo a la normativa de seguridad.
Vías de Evacuación	Una vez habilitado el sobrecupo, deberá contar con su Plan de Emergencia, según las características de infraestructura y de funcionamiento
Botiquín de Primeros Auxilios	El botiquín de primeros auxilios deberá contener al menos: • Medicamentos como Paracetamol o Antiespasmódicos. • Elementos de curación (Povidona, Alcohol, Gasa, Tela adhesiva, Vendas). • Termómetro • Tensiómetro • Saturador de oxígeno • Tijeras Rectas • Vasos • Alfileres de gancho • Escobillas de uñas (cerdas) • Jabón Sanitizante • Bolsas de agua caliente y de hielo • Parches Curitas, entre otros.

❖ **Condiciones mínimas de Higiene:**

Para el diseño de las condiciones mínimas de higiene se ha considerado como estándar, la orientación entregada por el Ministerio de Salud acerca de la habilitación de espacios para albergues de emergencia. En estos lugares no está permitido fumar (espacios cerrados) por temas de salud, de seguridad y porque así lo establece la ley. El equipo deberá velar por dar cumplimiento a este requerimiento y a los que se detallan a continuación:

Dependencia	Estándar mínimo de calidad HIGIENE
Comedor y cocina	Las dependencias están aseadas, sin malos olores, sin basura fuera de los depósitos, sin presencia de vectores, sin suciedad adherida a las paredes. Para ello cuenta con extractor de aire y aromatizantes ambientales. Se deberá contar con depósitos para desechos tapados y en áreas distantes de los alimentos. Se realizará quincenalmente control de sanitización.
Dormitorios	Los dormitorios cuentan con camas o camarotes con su respectiva ropa de cama y almohadas, los cuales deberán estar limpios al momento de recepcionar al participante. Los pisos deberán ser limpiados y desinfectados diariamente con detergente y cloro. Los dormitorios deberán tener suficiente ventilación para evitar los malos olores.
Baños	Todos los baños deberán contar con papeleros plásticos y bolsa en su interior. Los servicios higiénicos deberán ser desinfectados diariamente con cloro y detergente. Limpieza de baños, W.C, lavatorios, piso, y limpieza de basureros de manera permanente. Dotar de dispensador de jabón, papel higiénico y toalla desechable. Se realizará control de sanitización.
Duchas y/o camarín	Limpieza de duchas de manera permanente. La limpieza se deberá realizar con cloro, paños y mopas limpias. Se sugiere la instalación de una manguera en duchas para generar un aseo más rápido y efectivo. Las duchas deberán tener antideslizantes.

❖ **Mobiliario Mínimo:**

En el siguiente cuadro se detalla el mobiliario básico para un dispositivo de sobrecupo:

MOBILIARIO MINIMO	
Insumos	**Características**
1 Cama[9] por persona	1 plaza o 1 ½ plaza
1 Colchón por cada cama	1 plaza o 1 ½ plaza, por 15 cm; densidad 21
1 Almohada por cada cama	1 unidad
1 Juego de sábanas por cama (Incluye Funda de Almohada)	1 plaza o 1 ½ plaza
2 Frazadas por cama	1 plaza o 1 ½ plaza
1 Cobertor[10] o Plumón por cada cama	1 plaza o 1 ½ plaza
Teléfono	Fijo o celular.
Botiquín de primeros auxilios	Según estándar definido anteriormente.
Extintores	Según Decreto Supremo N°594 del Ministerio de Salud (15.09.1999) que aprueba el Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo.

❖ **Normas de Seguridad del Dispositivo:**

Dentro de los sobrecupos del Plan de Invierno, deberán existir condiciones de seguridad, sanitarias, y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que acuden al dispositivo y del personal que allí se desempeña.

Para ello, la hospedería en donde se realizará el sobrecupo deberá cumplir con, al menos, lo siguiente:

- **Extintores de Incendio:** Estos deberán ser del tipo adecuado a los materiales combustibles o inflamables que en el inmueble existan o manipulen. El número total de extintores depende de la superficie a proteger y debe ser en función a lo señalado en el **Párrafo III, del Decreto Supremo N° 594 del Ministerio de Salud (15.09.1999) que aprueba el "Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo".**

  El potencial de extinción mínimo por superficie de cubrimiento y distancia de traslado deberá ser en función a lo establecido en el siguiente cuadro:

[9] Sólo en casos muy excepcionales se podrá recurrir al colchón directamente en el suelo, brindándole al usuario la adecuada calefacción para disminuir el frio en la instalación. Esto solo podrá realizarse previa autorización -vía correo electrónico- por la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

[10] El cobertor se puede reemplazar por 1 frazada, dependiendo de la realidad regional

Superficie cubrimiento máxima por extintor (m2)	Potencial de extinción mínimo	Distancia máxima de traslado del extintor (m)
150	4A	9
225	6A	11
375	10A	13
420	20A	15

De este modo, el número mínimo de extintores deberá determinarse dividiendo la superficie a proteger por la superficie de cubrimiento máxima del extintor indicado en la tabla anterior y aproximando el valor resultante al entero superior. Este número de extintores deberá distribuirse en la superficie a proteger de modo tal que desde cualquier punto, el recorrido hasta el equipo más cercano no supere la distancia máxima de traslado correspondiente. Finalmente, cabe señalar que los extintores deberán ubicarse en sitios de fácil acceso y clara identificación, libre de cualquier obstáculo y deben estar en condiciones de funcionamiento máximo e instalado a una altura máxima de 1,30 metros, medidos desde el suelo hasta la base del extintor y estar debidamente señalizados. (Dirección del Trabajo:2014).

- **Uso y manejo de Extintores:** En caso de emergencia, el equipo de trabajo deberá ser instruido y entrenado sobre la manera de usar los extintores.

- **Visita de un profesional o técnico/a en Electricidad:** El albergue deberá contar con certificación de la Superintendencia de Electricidad y Combustible.

- **Plan de Emergencia y Evacuación:** Se deberá contar con un Plan de Emergencia y Evacuación, en donde se establecen, organizan, estructuran e implementan los procedimientos que permiten potencializar destrezas y desarrollar actividades que faciliten a los ocupantes y usuarios de las instalaciones, protegerse de desastres o amenazas colectivas que puedan poner en peligro su integridad, mediante acciones rápidas, coordinadas y confiables tendientes a desplazarse por y hasta lugares de menor riesgo (evacuación) y brindar una adecuada atención en salud. Adicionalmente, se deberá realizar, al menos una vez durante la ejecución, un simulacro de evacuación con los participantes

8.1.2.6.2. Estándares de Prestaciones:

Corresponden a bienes y/o servicios entregados a las personas en situación de calle para la satisfacción de necesidades alimentarias, de abrigo, higiene y salud.

En cada uno de los sobrecupos se entregarán prestaciones básicas de: alojamiento, alimentación (desayuno y cena), higiene y abrigo. Todas estas prestaciones se circunscriben a las entregadas de manera habitual en la hospedería solidaria a la que se le han añadido los cupos para camas adicionales.

La prestación de alimentación se considera como el doble de la cobertura del dispositivo, es decir la entrega del desayuno y la cena para cada participante. Adicionalmente, se considera que al menos la mitad de los participantes adquieran prestaciones de higiene y/o abrigo.
En cada uno de los sobrecupos se entregarán prestaciones básicas, las cuales se detallan a continuación:

PRESTACIÓN DE ALOJAMIENTO		
Descripción	**Detalle**	**Consideraciones Mínimas**
El sobrecupo deberá proveer un espacio limpio y calefaccionado para dormir y afrontar las condiciones climáticas de manera óptima.	Cama Colchón Almohada Juego de Sábana Frazadas Cobertor o Plumón	Deberá ser cambiado(a) cada vez que se encuentre sucio(a), malas condiciones o mojado(a).

PRESTACIÓN DE ALIMENTACIÓN		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
La prestación deberá garantizar diariamente la cena y desayuno para cada usuario y se realizará de acuerdo a las disposiciones necesarias para el almacenamiento y preparación sanitaria de alimentos.	1 Ración de desayuno.	- 2 unidades de pan, con al menos 1 ingrediente cada uno. - Té y/o café y/o leche. - Azúcar o endulzante
	1 Ración de cena.	- Sopa y/o ensalada - Plato de fondo - Fruta y/o postre - Jugo y/o té.

PRESTACIÓN DE HIGIENE-ABRIGO		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
Además del uso de baños y duchas, se deberán entregar insumos de higiene personal según corresponda. Asimismo, se deberá contar con un stock de ropa en buen estado, para entregar en caso que la persona que ingrese al dispositivo lo necesite.	1 Kit de Higiene	- Shampoo - Toalla, preferentemente de papel desechable. En caso de usar toallas de tela, éstas deberán ser lavadas diariamente. - Cepillo y pasta dental - Máquina de afeitar y/o Toalla Higiénica.
	Stock de Ropa	- Ropa interior nueva (camisetas, calzoncillo, calcetines, entre otros). - Zapatos o zapatillas. - Pantalones. - Polerón o chaquetas. - Poleras, camisas. - En caso de recibir donación de ropa, ésta debe estar en buenas condiciones y sanitizada. No se podrá recibir como donación ropa interior usada. Los zapatos o zapatillas deberán estar en buenas condiciones.

8.1.2.6.3. Estándares Intangibles:

❖ **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo cuente con experiencia en el área 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 debe ser compatible con el cargo, y se espera un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.

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

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.

- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.

❖ **Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:**

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO
Monitor/a Social	Responsable de coordinar todas las actividades del quehacer diario del dispositivo, tales como el ingreso de los participantes, el registro y la entrega de prestaciones.	Técnico/a o profesional del área de las ciencias sociales, o en su defecto persona mayor de 18 años con experiencia demostrable, al menos 2 años, en el trabajo directo con población en situación de calle con ccapacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
	Realizar las acciones y gestiones necesarias para cumplir con las actividades y protocolos establecidos en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos. (VER ANEXOS)	
	Entregar contención emocional y realizar intervención en crisis a los participantes del dispositivo, en los casos que sea necesario.	
	Realiza atención directa a los participantes.	
	Velar por el cumplimiento de los protocolos establecidos en el presente Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos. (VER ANEXOS)	
	Realizar registro diario de las personas atendidas y prestaciones entregadas en el Sistema Informático de Registro Programa Noche Digna (SND).	

	Realizar registro diario, en la Bitácora del SND o libro de Novedades, de las actividades y atenciones realizadas en su turno.	
	Mantener y supervisar la limpieza y cambio de la ropa de cama.	
	Velar por el buen funcionamiento del dispositivo y el bienestar de los participantes.	
Manipulador/a de Alimentos	Responsable de elaborar y distribuir los alimentos, de acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad nutricionales, que avalan su certificación profesional. Así como también mantener la higiene en los espacios, herramientas y productos a su cuidado.	Técnico/a del área de la alimentación, o en su defecto persona, mayor de 18 años con experiencia demostrable mediante curriculum vitae, al menos 2 años, en la preparación de alimentos a grupos masivos.
	Preparar, dosificar y servir los alimentos diariamente.	
	Clasificar, almacenar y realizar el inventario de los alimentos y utensilios para elaboración de las comidas.	
	Mantener el aseo, orden y óptimo funcionamiento de las máquinas, muebles, utensilios y espacios de la cocina.	
	Realizar minutas semanales con el menú para el desayuno y cena, siguiendo las referencias proporcionadas por el servicio de salud e INTA. (VER ANEXO N° 11)	
Auxiliar de aseo	Responsable del aseo y ornato general del dispositivo.	Persona mayor de 18 años, con experiencia en la realización de aseo a empresas, colegios o cualquier dispositivo masivo.
	Realizar limpieza y desinfección de los baños y duchas diariamente.	
	Realizar limpieza y desinfección de los pisos de los dormitorios, y efectuar	

	cambio de sábanas y frazadas, según periodicidad definida.	
	Realizar limpieza y desinfección de los pisos, mesas y sillas del comedor.	

En caso de externalizar los servicios de alimentación y/o Aseo, persiste la responsabilidad del Ejecutor ante la SEREMI de Desarrollo Social que corresponda, en el cumplimiento de todos los estándares mínimos de alimentación y aseo exigidos en el presente manual, debiendo requerir en estos casos toda la documentación pertinente a fin de realizar la respectiva rendición de cuentas.

- **Planta de Recursos Humanos:**

Para el funcionamiento del sobrecupo, se requiere la contratación de al menos la siguiente Planta de Recursos Humanos:

CAPACIDAD SOBRECUPO: HASTA 20 PERSONAS			
Cargo	**Jornada**	**N° Trabajadores/Roles**	**N° Horas Diarias**
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5

CAPACIDAD SOBRECUPO: ENTRE 21 Y 35 PERSONAS			
Cargo	**Jornada**	**N° Trabajadores/Roles**	**N° Horas Diarias**
Monitor/a social (nocturno)	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Manipulador/a de alimentos	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Auxiliar de aseo	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5

Las tablas detalladas anteriormente corresponden a la plantilla de RRHH con las cuales deberá contar el sobrecupo e informarse en los respectivos informes de instalación y final.

Eventualmente el ejecutor podrá realizar ajustes atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado, en la medida que esto no implique una disminución de la dotación mínima de RRHH establecida en las tablas indicadas precedentemente y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la Contraparte Técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.1.2.7. Estándares de Coordinación, Derivación y Comunicación

- **Coordinación:**

El sobrecupo es una instancia de intervención de emergencia, por lo que resultará fundamental efectuar una coordinación eficiente y pertinente.

- **Coordinación entre dispositivos del Plan Invierno**

La comunicación entre los diferentes dispositivos del Plan de Invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello se dispondrá de una **Central de Coordinación Nacional** que será la responsable de articular y coordinar la oferta regional, manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

La contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente deberá poner en contacto a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, el Monitor Social deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

Para la comunicación con la **Central de Coordinación** u otros dispositivos, se contará con recursos económicos para comprar un aparato celular, con un monto tope de $40.000 y/o contratar servicios de telefonía celular, con un monto tope de $40.000 mensuales. **Dicho equipo telefónico deberá estar disponible las 24 hrs del día. Constituye una obligación del Ejecutor reportar a la Central de Coordinación a lo menos dos veces al día la cobertura del dispositivo, tanto en la mañana como en la noche.**

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Se deberán establecer alianzas de trabajo con el municipio correspondiente, servicios de salud, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar procesos de derivación.

En ese sentido, se deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para la ejecución de este programa.

Se recomienda que durante el período de ejecución se participe al menos en:

a) 1 reunión con el municipio.
b) 1 reunión con Carabineros a cargo del plan cuadrante de la comuna.
c) 1 reunión con el consultorio y/o CESFAM y/o SAMU más cercano.

Todo lo anterior será debidamente consignado en un acta de reunión (VER ANEXO N° 10), la que deberá ser entregada a la contraparte técnica de la SEREMI de

Desarrollo Social correspondiente, quien la adjuntará en el Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC), en la pestaña Supervisiones.

❖ **Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones de personas en situación de calle, el equipo a cargo establecerá canales de comunicación, flujos de procedimientos en el protocolo (VER ANEXO N° 3) pertinente y derivación entre entidades que ofrecen servicios para esta población.

Se espera que las instituciones que participen en las derivaciones, realicen un seguimiento responsable de éstas, con el fin de que sean efectivas.

❖ **Comunicaciones:**

El nombre de este dispositivo en todo documento escrito formal e informal, será **"SOBRECUPO PLAN DE INVIERNO, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL"**. En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

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

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente proporcionará un letrero a cada Sobrecupo, el que deberá ser ubicado en un lugar visible del inmueble.

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa o uso de los espacios físicos del dispositivo para actividades comunicacionales deberá ser coordinada con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social 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.

Sistema de registro:

El dispositivo cuenta con el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna (SND), **http://snd.ministeriodesarrollosocial.gob.cl**, el cual permite recoger, consignar y gestionar adecuadamente la información que surge de las acciones y procedimientos internos del dispositivo.

En dicho sistema se deberá registrar al menos:

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

8.2. Atención en Calle:

El servicio de atención en calle es definido como un conjunto de prestaciones que se entregan a las personas en situación de calle en aquellos lugares que habitan o transitan, los denominados puntos calle.

Dicho servicio es entregado a través de los dispositivos de Rutas Sociales.

8.2.1. Ruta Social:

8.2.1.1. Descripción

Las Rutas Sociales, son equipos móviles orientados a disminuir los niveles de vulnerabilidad y prevenir los deterioros graves de salud de las personas en situación de calle. Están destinadas a atender personas que por diferentes razones no han accedido a un albergue o sobrecupo.

Busca proveer a las personas que se encuentran en situación de calle, de prestaciones básicas de alimentación (kit de alimentación) y abrigo o higiene (kit de higiene-abrigo). Además, informar acerca de las alternativas de hospedaje en albergues y derivar a un centro de atención de salud, si es que fuese pertinente.

8.2.1.2. Población Objetivo

Hombres y mujeres mayores de 18 años, que se encuentren en situación de calle.

8.2.1.3. Tipos de Rutas

La cantidad de atenciones que brindarán las Rutas Sociales, será la siguiente:

a) Ruta Social hasta 20 personas: Atención hasta de 20 personas.
b) Ruta Social entre 21 y 30 personas: Atenciones entre 21 y 30 personas.
c) Ruta Social entre 31 y 50 personas: Atenciones entre 31 y 50 personas.

8.2.1.4. Mapeo de puntos de calle

El paso inicial para la entrega de servicios y prestaciones por parte de la Ruta Social, es la identificación de los lugares donde transitan y pernoctan las personas en situación de calle.

En ese sentido, el lugar donde las personas en situación de calle habitan de día o de noche, es denominado **Punto de Calle.**

Se considera Punto de Calle a diversos espacios en que pernoctan y/o se encuentran personan en Situación de Calle, tales como calles, plazas, esquinas, sitios eriazos, paradero o estaciones de metro, cajeros automático, centros comerciales, malls, supermercados, mercados, puertos, líneas y estaciones de trenes, puentes, túneles, campo, vehículos abandonados, afuera de los servicios de salud, entre otros.

En los puntos de calle se encuentran los denominados **Rucos,** los cuales son habitaciones de emergencias habilitadas principalmente con colchones, frazadas, nylon, cartones o similares y utilizadas como habitación nocturna en la vía pública.

Bajo dicho escenario, el equipo de la Ruta Social, antes de iniciar el servicio, deberá conocer los puntos de calle de su territorio y las características de la población que en dichos puntos habita o transita.

Para lograr un conocimiento acabado del territorio, la Ruta Social debe realizar un **Mapeo de los puntos de calle**, identificando, registrando y actualizando los sectores donde se reúnen las personas, asimismo esto permite conocer y comprender a otros actores relevantes para el trabajo en red (Elkaim, M, 1987, citado en MIDEPLAN: 2008).

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

REGISTRO ACTUALIZADO DE PUNTOS CALLE

Región	Provincia	Comuna	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	N°	Referencia
07	Curicó	Molina	Calle	Merced	116	Ruco con una pareja, generalmente se encuentra en el punto calle desde las 15 hrs.

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

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

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

b) Provincia: Nombre de provincia
c) Comuna: Nombre de la comuna
d) Tipo de Vía: Se refiere a Calle, avenida, pasaje, ruta etc.
e) Nombre de la Vía: Identificador nominal con que se reconoce o identifica a la calle o camino en la se encuentra ubicado el punto calle. Ejemplo: Las Magnolias, Camino a Rapel km 20.
f) Número o número de domicilio adyacente: Identificador numérico del lugar o domicilio más cercano donde se encuentra ubicado el punto calle.
g) Referencias: Donde poder incorporar características del lugar y/o de las personas que ahí se encuentran. Por ejemplo: bajo el puente Carrascal en la ribera sur del río Mapocho y/o se encuentra un ruco con una pareja y un adulto mayor, entre otras cualidades que hacen identificable en lugar y el tipo o cantidad de personas que en él se encuentren. Igualmente, puede servir para incorporar observaciones relevantes, tales como:

   - Horarios adecuados para la visita: Los puntos y dispositivos calle, al igual que los domicilios regulares, tienen horas con presencia de personas.

   - Rutinas asociadas al Punto Calle o Dispositivo: La ciudad es el espacio en donde las personas en situación de calle desenvuelven estrategias de subsistencia para encontrar alimentación, alojamiento, abrigo, diversión, etc. Por ello, sus puntos de encuentro pueden tener una o más de estas estrategias.

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

- **Puntos Críticos**: Lugares peligrosos y/o de difícil acceso. Por ende para el acceso a dichos puntos se deberá solicitar la colaboración de Seguridad Ciudadana o

Carabineros, a no ser que el equipo de la Ruta tenga la dinámica y el conocimiento acabado del lugar y se encuentre validado por el grupo que transita por dicho lugar.

- **Puntos de Seguridad:** Lugares de alto tránsito, iluminados y que poseen resguardo policial y/o de seguridad ciudadana.

- **Puntos Prioritarios**: Lugares donde se encuentran adultos mayores o adultos con condiciones de fragilidad; mujeres; niños, niñas y jóvenes y que no son asistidos por otras organizaciones sociales. Por ende la frecuencia de visita deberá ser diaria o día por medio.

- **Puntos de organizaciones que trabajan con personas en situación de calle:** Lugares donde variadas organizaciones sociales o grupos de voluntarios asisten a las personas en situación de calle. Dicho punto no es considerado prioritario, por ende la Ruta Social no debería acudir más de una vez a la semana, a menos que por demanda del Fono Calle se requiera asistir.

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

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

Adicionalmente al Mapeo de Puntos Calle, el equipo de la Ruta Social, deberá realizar una **planificación diaria del recorrido** a fin de conocer la cantidad de los puntos calle en vía pública, conocer cantidad de personas en situación de calle presente en cada punto.

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

8.2.1.5. Horario de atención:

El horario de inicio diario de la Ruta Social será definido entre la contraparte técnica de la SEREMI y el ejecutor, considerando las características de la población en calle de la comuna o el sector asignado. Sin embargo, se exigirá el funcionamiento de lunes a domingo en dos turnos, mañana y tarde-noche, y un mínimo de horas diarias, **según la cantidad de personas distintas atendidas diariamente** como se ejemplifica en el cuadro siguiente.

N° de personas distintas atendidas diariamente	N° de horas de trabajo diario	N° de horas de trabajo por turnos
Hasta 20 personas	8	4
Entre 21 y 30 personas	11	5.5
Entre 31 y 50 personas	16	8

En días de bajas temperaturas y precipitaciones, la contraparte técnica de la SEREMI podrá solicitar, previo acuerdo con el ejecutor, el reforzamiento de la cantidad de personas a atender y prestaciones a entregar.

Cualquier aumento en la cantidad de personas a atender, así como también, el número de prestaciones a entregar deberá ser previamente acordado con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente e informadas a la Central de Coordinación Nacional.

Considerando que podrían existir diferencias de las atenciones diarias que deberá cumplir la Ruta, es que la cantidad efectiva de atenciones será el promedio del total máximo de las atenciones de la semana, según la siguiente tabla:

	Capacidades de Rutas Existentes	Total máximo de Atenciones Semanal
Ruta hasta 20 Atenciones	15	105
	20	140
Ruta entre 21 y 30 Atenciones	25	175
	30	210
Ruta entre 31 y 50 Atenciones	35	245
	40	280
	50	350

Otras consideraciones respecto al funcionamiento:

- El horario considera 30 minutos para la preparación de los Kits, y planificación del recorrido, entre otras acciones. Por tanto, al horario de la Ruta Social que se defina en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, se deberá incluir tiempo previo para la "Preparación del turno".

- Es importante cumplir con el horario establecido y no sobrepasar el límite permitido para la preparación, de lo contrario, se estaría incurriendo en incumplimiento de convenio.

- Asimismo, la Ruta Social, tendrá que reportarse a la Central de Coordinación, al inicio de la hora de preparación, al inicio y al término del recorrido.

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

- En el caso de cumplir con la entrega de prestaciones en un menor tiempo de lo definido, el equipo deberá realizar la búsqueda de posibles nuevos puntos de calle, para lo cual deberá continuar el recorrido hasta cumplir el horario. Durante ese tiempo el equipo ejecutor puede adelantar trabajo del día siguiente como la planificación, o bien registrar las prestaciones y personas atendidas en el SND.

- En caso de no existir nuevos focos, el equipo de la Ruta Social 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 para acudir a una emergencia o bien porque a través del Fono Calle se puede solicitar la visita de un punto de Calle.

El tipo de cada uno de los dispositivos quedará establecido en el respectivo convenio, que se suscriba entre institución ejecutora y la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.2.1.6. Acciones en el Trabajo de la Ruta Social:

- **Lo que debe hacer un monitor/a de Ruta Social al llegar al punto de calle:**

Al encontrarse con la persona en situación de calle deberá presentarse indicando su nombre, institución que representa y motivo por el cual lo está visitando.

Si cuenta con el permiso de la persona en situación de calle, el monitor de ruta deberá evaluar, según su experiencia, las condiciones generales de la persona, en especial las físicas y de salud.

Posterior a ello, el monitor deberá evaluar qué servicio y/o asistencia corresponderá entregar a la persona visitada, esto es: abrigo, mejoramiento de ruco[11], alimentación, y/o derivación a centros de salud u otros.

Una vez realizado el contacto, el monitor de ruta deberá registrar las acciones realizadas en Bitácora, para poder traspasar aquella información al Sistema Informático de Registro Programa Noche Digna (SND).

- **Lo que debe hacer el monitor/a de Ruta Social si la Persona en Situación de Calle desea información sobre un Albergue o lugar de protección.**

Una vez entregadas las prestaciones de Ruta Social, el Monitor deberá chequear el registro de Albergues, e identificar aquel que se encuentre más cercano a su punto de calle y consultar a la Central de Coordinación si existe disponibilidad de cupo, de ser así informar al usuario. En caso contrario el Monitor, deberá informarle al usuario sobre las direcciones de los albergues más cercanos.

Se finalizará la participación de la ruta, una vez entregadas las prestaciones correspondientes y tomando registro de lo sucedido.

8.2.1.7. Estándares de Ruta Social

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.

8.2.1.1.1. Estándares Tangibles:

Dado que los plazos para la implementación son reducidos y responden a una situación de emergencia se pueden justificar adecuaciones en algunos estándares tangibles. **Dichas excepciones deben ser revisadas y autorizadas por la contraparte técnica de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social, a través de un informe técnico.**

Las condiciones materiales que debe cumplir el servicio de Ruta Social son las siguientes:

[11] De acuerdo a los lineamientos regionales.

VEHICULO	
Descripción	**Características**
Debe utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello. El gasto asociado a combustible para el desarrollo de la Ruta Social 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 correspondiente.	Furgón, camioneta o van con quinta puerta levantable.
	Capacidad para transportar pasajeros (equipo de trabajo, incluidos voluntarios) y carga (kit de alimentos y kit higiene-abrigo) de manera separada.
	GPS[12]
	El vehículo deberá cumplir con normativa vigente para circular.

TELEFONIA	
Descripción	**Características**
Cada ruta deberá contar con un teléfono celular que tenga capacidad suficiente para poder comunicarse fluidamente desde la ruta hacia la Central de Coordinación para entregar los reportes diarios, así como también comunicarse con otros dispositivos. Para este ítem se aceptará un monto máximo de hasta cuarenta mil pesos ($40.000) mensuales para efectos de rendición de cuentas.	Celular

8.2.1.1.2. Estándares de Prestaciones:

Corresponden a bienes y/o servicios entregados a las personas en situación de calle para la satisfacción de necesidades de alimentación, de abrigo e higiene.

En cada una de las rutas sociales se entregarán prestaciones básicas de alimentación, higiene y/o abrigo. Esta prestación supone la entrega diaria del doble de la cobertura, pero se computa de manera semanal, dado que pueden existir días en que se necesite ampliar la cobertura, lo que considerará que otros días se disminuya.

Las rutas deberán entregar ciertas prestaciones básicas que se detallan a continuación:

PRESTACIÓN DE ALIMENTACIÓN		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
La alimentación se realizará de acuerdo a las disposiciones necesarias para el almacenamiento y preparación sanitaria de alimentos. Se entregará en ambos turnos. La alimentación deberá ser entregada en recipientes desechables, de tamaño y material apto para su transporte y conservación.	1 Ración de desayuno	- 2 unidades de pan, con al menos 1 ingrediente. - Té y/o café y/o leche. - Azúcar o endulzante - Barra de cereal o fruta.
	1 Ración de cena	- Plato de fondo - Pan - Fruta y/o postre - Jugo - Té o café

[12] Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

PRESTACIÓN DE HIGIENE-ABRIGO		
Descripción	**Detalle**	**Composición Mínima**
Se entregará al menos 1 kit por persona diario, **siempre y cuando sea necesario**. Se podrá prescindir de esta entrega en caso que: - La persona esté vestida con ropa abrigada y seca. - Cuente con frazadas secas y limpias. - Cuente con ropa interior seca y limpia. - El lugar donde pernocta está protegido. - Cuenta con calefacción propia. En el caso que la persona cuente con algunos artículos de higiene personal, podría entregarse solo lo faltante.	1 Kit de Higiene personal	- Alcohol Gel - Shampoo - Toalla para el baño desechable. - Máquina de afeitar y/o Toalla Higiénica.
	1 Kit de Ropa	- Ropa de cama: frazadas, sacos de dormir, entre otros. - Ropa: Chalecos, pantalones, sweater, poleras, camisas, gorros, bufandas, zapatos, entre otros. - Ropa interior nueva (camisetas, calzoncillo, calcetines, entre otros). En caso de recibir donación de ropa, ésta deberá estar en buenas condiciones y sanitizada. No se podrá recibir como donación ropa interior usada. Los zapatos o zapatillas deberán también estar en buenas condiciones.
	1 Kit de Protección al Ruco (según características climáticas de la región)	- Nylon - Tableros de aglomerados - Planchas de zinc o pizarreño, entre otros. Excepcionalmente podría ser una Carpa.
	1 Kit de Calefacción(Según características climáticas de la región)	- Leña - Parafina

8.2.1.1.3. Estándares Intangibles:

❖ **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo cuente con experiencia en el área 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 de la institución ejecutora que asegure la idoneidad del personal. La salud deberá ser compatible con el cargo, y se espera un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.

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

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.

- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.

❖ **Cargo, Funciones y Perfil del equipo de trabajo:**

CARGO	FUNCIONES	PERFIL
Coordinador/a Ruta Social	Contraparte Técnica y Administrativa directa frente a la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, así como también ante otras instituciones y sectores con los que se vincula, en cuanto a aspectos técnicos, financieros, administrativos y comunicacionales.	Profesional o técnico del área de las ciencias sociales o afín, con experiencia en la atención de personas en situación de calle, coordinación de equipos de trabajo, gestión de proyectos y administración de convenios. Con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
	Administrar el convenio con la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, en el marco del Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos y de acuerdo a las condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.	
	Asistir a las reuniones de coordinación fijadas por la SEREMI correspondiente, por la Central de Coordinación o por la Unidad Noche Digna del Nivel Central.	

	Responsable de la gestión técnica (informes de instalación, avance y final) y Financiera (rendición de cuentas, control de los recursos humanos y financieros, entre otras) de la Ruta Social	
	Responsable de coordinar y planificar todas las actividades del quehacer diario del dispositivo (mapeo de puntos de calle, comunicación con la central de coordinación, entre otras).	
	Realizar las acciones y gestiones necesarias para cumplir con las actividades, protocolos e indicadores, establecidos en este Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno. (VER ANEXOS)	
	Gestionar el trabajo con la red de servicios públicos, para la participación efectiva de los participantes en dicha red.	
	Coordinar con servicios especializados de atención, para aquellos participantes que requieren de tratamiento y atención complementaria (centro de salud, hospitales, Carabineros, etc.).	
	Realizar la convocatoria, selección y coordinación del trabajo de voluntarios.	
	Coordinar la planificación, ejecución y evaluación del dispositivo, en conjunto con su equipo de trabajo, de acuerdo al Manual de orientaciones Técnicas Estándares del Plan de Invierno, así como por la propia institución ejecutora.	
Monitor/a Social Calle	Responsable de coordinar todas las actividades del quehacer diario de la Ruta Social tales como preparación y entrega de las prestaciones, derivaciones y coordinaciones, entre otras.	Técnico/a o profesional del área de las ciencias sociales, o en su defecto persona mayor de 18 años con experiencia demostrable, al menos 2 años, en el trabajo directo con población en situación de calle con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
	Realizar las acciones y gestiones necesarias para cumplir con las actividades y protocolos establecidos en el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos y las Bases del concurso aplicables al	

	dispositivo.(VER ANEXOS)	
	Realizar la atención directa a los participantes, entregando contención emocional e intervención en crisis, en los casos que sea necesario.	
	Planificar, semanalmente, junto al Coordinador el recorrido de la Ruta (Mapa de Ruta).	
	Velar por el cumplimiento de los protocolos de acción establecidos en este Manual de Orientaciones y Estándares Técnicos del Plan de Invierno.(VER ANEXOS)	
	Realizar registro diario de las personas atendidas y prestaciones entregadas en el Sistema Informático de Registro Programa Noche Digna (SND).	
	Comunicar con la Central de Coordinación, reportando el inicio y término de cada turno, además entrega la planificación semanal y diaria del recorrido de la Ruta.	
	Actualizar e informar mapeo de puntos de calle y realiza recorridos para detectar nuevos focos de atención.	
	Prepara y dosifica los alimentos diarios.	
	Clasificar, almacenar y realizar el inventario de los alimentos y utensilios para elaboración de las comidas.	
	Mantener el aseo, orden y óptimo funcionamiento de las máquinas, muebles, utensilios y del espacio donde se preparan los alimentos.	
	Realizar minutas semanales con el menú para el desayuno y cena, siguiendo las referencias proporcionadas por el servicio de salud e INTA. (VER ANEXO N° 11)	
Manipulador/a de Alimentos	Atender las necesidades de salud que presenten los participantes del dispositivo y pesquisar aquellas situaciones en las que se requiera traslado a un centro de salud.	Técnico/a del área de la alimentación, o en su defecto persona, mayor de 18 años con experiencia demostrable mediante curriculum vitae, al menos 2 años, en la preparación de alimentos a grupos masivos.
	Realizar atención directa a los participantes.	

	Atender complicaciones menores de salud, tales como, caídas, golpes, desmayos y malestares en general.	
	Ejercer un rol de promotor de salud, educando en buenas prácticas y mecanismos para evitar enfermedades propias del invierno y bajas temperaturas.	
	Evaluar la situación de salud de los participantes y deriva al servicio de salud o centro asistencial, cuando sea necesario.	
Conductor/a Ruta	Apoyar al Monitor Social Calle en la atención directa a los participantes.	Persona mayor de 18 años, **con licencia de conducir según corresponda al tipo de vehículo a conducir,** que conoce el territorio donde funciona la Ruta Social.
	Conducir el vehículo durante el recorrido de la ruta.	
	Mantener el vehículo en condiciones apropiadas para realizar los recorridos.	
	Planificar junto al Monitor Social Calle, los recorridos diarios.	
	Apoyar todas las labores del Monitor Social Calle.	
	Velar por el cumplimiento de las normas básicas de seguridad durante el recorrido (uso de cinturones de seguridad, entre otros)	

En caso de externalizar el servicio de alimentación persiste la responsabilidad del Ejecutor ante la SEREMI de Desarrollo Social que corresponda, en el cumplimiento de todos los estándares mínimos de alimentación exigidos en el presente manual, debiendo requerir en estos casos toda la documentación pertinente a fin de realizar la respectiva rendición de cuentas.

❖ **Planta de Recursos Humanos:**

Para el funcionamiento de las Rutas Sociales, se requiere la contratación de al menos la siguiente Planta de Recursos Humanos:

CAPACIDAD RUTA SOCIAL: HASTA 20 PERSONAS DIARIAS			
Cargo	**Jornada**	**N° de Trabajadores/Roles**	**N° de Horas Diarias**
Coordinador/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a Social Calle	Semi Completa de Lun-Vie, total 40 hrs semanales.	1	8
	Semi Completa Sab-Dom, total 16 hrs semanales.	1	8
Manipulador/a de Alimentos*	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Conductor/a	Semi Completa de Lun-Vie, total 40 hrs semanales.	1	8
	Semi Completa Sab-Dom, total 16 hrs semanales.	1	8

CAPACIDAD RUTA SOCIAL: ENTRE 21 Y 30 PERSONAS DIARIAS			
Cargo	Jornada	N° de Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a Social Calle	Media de Lun-Vie, total 27,5 hrs semanales.	2	5,5
	Media Sáb-Dom, total 11 hrs semanales.	2	5,5
Manipulador/a de Alimentos*	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Conductor/a	Semi Completa de Lun-Vie, total 27,5 hrs semanales.	2	5,5
	Semi Completa Sab-Dom, total 11 hrs semanales.	2	5,5

CAPACIDAD RUTA SOCIAL: ENTRE 31 Y 50 PERSONAS DIARIAS			
Cargo	Jornada	N° de Trabajadores/Roles	N° Horas Diarias
Coordinador/a	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales.	1	4,5
Monitor/a Social Calle	Semi- Completa de Lun-Vie, total 40 hrs semanales.	2	8
	Semi- Completa Sáb-Dom, total 16 hrs semanales.	2	8
Manipulador/a de Alimentos*	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	2	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	2	4,5
Conductor/a	Semi- Completa de Lun-Vie, total 40 hrs semanales.	2	8
	Semi- Completa Sáb-Dom, total 16 hrs semanales.	2	8

Las tablas detalladas anteriormente corresponden a la plantilla de RRHH con las cuales deberá contar una Ruta Social e informarse en el respectivo Informe de Instalación y Final.

Eventualmente el ejecutor podrá realizar ajustes atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado, en la medida que esto no implique una disminución de la dotación mínima de RRHH establecida en las tablas indicadas precedentemente y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

8.2.1.2. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación:

- **Coordinación:**

La Ruta Social es una instancia de intervención de emergencia, por lo que resultará fundamental efectuar una coordinación eficiente y pertinente con la institucionalidad local, especialmente con el municipio correspondiente, servicios de salud y otros dispositivos del Plan de Invierno.

- **Coordinación entre dispositivos del Plan de Invierno**

La comunicación entre los diferentes dispositivos del plan de invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello, se dispondrá de una **Central de Coordinación Nacional** que será la responsable de articular y coordinar la oferta regional, manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

La contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente deberá poner en contacto a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, cada Coordinador y/o Monitor Social del dispositivo deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

Para la comunicación con la **Central de Coordinación** u otros dispositivos, se contará con recursos económicos para comprar un aparato celular, con un monto tope de $40.000 y/o contratar servicios de telefonía celular, con un monto tope de $40.000 mensuales. **Dicho equipo telefónico deberá estar disponible las 24 hrs del día. Constituye una obligación del Ejecutor reportar a la Central de Coordinación a lo menos dos veces al día la cobertura del dispositivo, tanto en la mañana como en la noche.**

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Dentro de las labores del Coordinador de la Ruta Social, estará la de establecer alianzas de trabajo con municipios, servicios de salud, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar procesos de derivación.

En ese sentido, se deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para este programa.

Durante el periodo de ejecución, el equipo del albergue deberá convocar al menos:

a) 1 reunión con el municipio.
b) 1 reunión con Carabineros a cargo del plan cuadrante de la comuna.
c) 1 reunión con el consultorio y/o CESFAM y/o SAMU más cercano.
d) 1 reunión con equipo ejecutor del Programa de Apoyo a Personas en Situación de Calle del sector, si corresponde.
e) 1 reunión con equipo de algún dispositivo de Centros para la Superación, que funcione en la comuna o lugares aledaños, si corresponde.

Todo lo anterior será debidamente consignado en un acta de reunión (VER ANEXO N° 10), la que deberá ser entregada a la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, quien la adjuntará en el Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC), en la pestaña Supervisiones.

- **Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones de personas en situación de calle, el equipo a cargo de la Ruta Social contará con un protocolo, (VER ANEXO N° 3) a través del cual se

establecen los canales de comunicación, flujos de procedimientos y derivación entre entidades que ofrecen servicios para esta población.

Se espera que las instituciones que participen en las derivaciones, realicen un seguimiento responsable de éstas, con el fin de que sean efectivas.

❖ **Comunicaciones:**

El nombre de este dispositivo en todo documento escrito formal e informal, será "RUTA SOCIAL PLAN DE INVIERNO, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL". En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

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

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente proporcionará un letrero a cada Ruta Social, el que deberá ser ubicado en un lugar visible en el vehículo de traslado.

Adicionalmente, todo el equipo de la Ruta Social deberá hacer **uso de una credencial de identificación, además de una pechera distintiva y/o chaleco reflectante.**

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa deberá ser coordinada con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social 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.

- **Sistema de registro:**

El dispositivo cuenta con el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna (SND), http://snd.ministeriodesarrollosocial.gob.cl, el cual permite recoger, consignar y gestionar adecuadamente la información que surge de las acciones y procedimientos internos del dispositivo.

En dicho sistema se deberá registrar al menos:

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

8.3. Servicio de Atención de Salud Básica

Este servicio consiste en otorgar atención de salud básica a las personas en situación de calle que pernoctan en puntos de calle, y/o en dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna y, en caso de ser necesario, derivarlas y/o trasladarlas a centros de salud de la red pública, considerando además que las características de la población en calle dificultan el acceso a las personas a los servicios de salud. Este servicio es entregado por las Rutas Médicas quienes entregan atención especializada y las Rutas de Salud que otorgan una atención asistencial.

Para la implementación de las Rutas Médicas y las Rutas de Salud, se requiere que los ejecutores posean la capacidad técnica, el personal calificado, el nexo con la red de salud pública y finalmente la experiencia en atención a población vulnerable. Estos requisitos sólo son alcanzables por los Servicios especializados en Salud, (Corporaciones de Salud, Municipalidades y Servicios de Salud del Ministerio de Salud) quienes son los organismos idóneos técnica y administrativamente para la ejecución de estos dispositivos.

8.3.1. Ruta Médica:

8.3.1.1. Descripción

La Ruta Médica está orientada a proteger la vida y evitar los deterioros graves en la salud de la población 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 que pernoctan las personas. Cada Ruta Medica contará con la atención especializada de un equipo de profesionales del área de la Salud. Entre ellos un médico, un (a) enfermero (a), un Técnico en Enfermería Nivel Superior, un Técnico Social y un conductor, según corresponda.

Su objetivo principal es que las personas en situación de calle accedan a atención médica en puntos de calle, o a través de las rondas médicas en dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna y, en caso de ser necesario, sean derivadas y/o trasladadas a centros de salud de la red pública.

Dentro de sus objetivos específicos, la Ruta Médica busca entregar a las personas en situación de calle, una primera atención ambulatoria de salud, principalmente por las patologías propias del invierno, lo que tiene como propósito evitar las muertes por enfermedades respiratorias prevenibles, en personas en situación de calle.

En el caso de no existir demanda de atención en la vía pública, priorizará las alertas de salud del Fono Calle, gestionadas por la Central de Coordinación, la Ruta Médica deberá realizar Rondas Médicas en los dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna, según la calendarización realizada en conjunto con la Contraparte Regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

El coordinador social de la Ruta Médica entregará apoyo a las personas para lograr la vinculación con las redes formales de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), propendiendo a mantener la continuidad de la atención, especialmente en la detección de patologías de curso crónico o de larga evolución y realizar seguimiento de tratamientos médicos prescritos.

8.3.1.2. Población Objetivo

Hombres y mujeres, mayores de18 años, que se encuentren en situación de calle.

8.3.1.3. Tipos de Rutas Médicas

Las realidades de cada región son muy distintas, ya sea por la cantidad de personas en situación de calle y las características de éstas, como también por los servicios existentes para que las personas puedan pernoctar o por las características climáticas, radicalmente disímiles entre el norte y sur del país.

La Ruta Médica se implementará preferentemente en aquellas regiones que presentan mayor concentración de personas en situación de calle y/o en aquellas regiones que posean características excepcionales tales como factores climáticos extremos y que por ende requieren una atención especializada, dada la complejidad de la temática en dichas regiones,

conforme a la necesidad y la disponibilidad Presupuestaria en la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Los tipos de Ruta Médica son las siguientes:

TIPOS DE RUTAS MÉDICAS			
Tipo	Ejecución Semanal	N° de horas de funcionamiento diario (continuas)	Capacidad de Atención diaria
Ruta Médica A	5 Veces a la Semana	6 Horas Diarias	20 Personas
Ruta Médica B	3 Veces a la Semana	5 Horas Diarias	20 Personas

8.3.1.4. Mapeo de puntos calle:

Para lograr un conocimiento acabado del territorio, la Ruta Medica debe realizar un **Mapeo de los puntos de calle**, identificando, registrando y actualizando los sectores donde se reúnen las personas que podrían ser atendidos por la Ruta Médica, asimismo esto permite conocer y comprender a otros actores relevantes para el trabajo en red (Elkaim, M, 1987, citado en MIDEPLAN:2008).

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

REGISTRO ACTUALIZADO DE PUNTOS CALLE

Región	Provincia	Comuna	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	N°	Referencia
07	Curicó	Molina	Calle	Merced	116	Ruco con una pareja, generalmente se encuentra en el punto calle desde las 15 hrs.

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

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

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

b) Provincia: Nombre de provincia
c) Comuna: Nombre de la comuna
d) Tipo de Vía: Se refiere a Calle, avenida, pasaje, ruta etc.
e) Nombre de la Vía: Identificador nominal con que se reconoce o identifica a la calle o camino en la se encuentra ubicado el punto calle. Ejemplo: Las Magnolias, Camino a Rapel km 20.
f) Número o número de domicilio adyacente: Identificador numérico del lugar o domicilio más cercano donde se encuentra ubicado el punto calle.
g) Referencias: Donde poder incorporar características del lugar y/o de las personas que ahí se encuentran. Por ejemplo: bajo el puente Carrascal en la ribera sur del río Mapocho y/o se encuentra un ruco con una pareja y un adulto mayor, entre otras cualidades que hacen identificable en lugar y el tipo o cantidad de personas que en él se encuentren. Igualmente, puede servir para incorporar observaciones relevantes, tales como:

    - Horarios adecuados para la visita: Los puntos y dispositivos calle, al igual que los domicilios regulares, tienen horas con presencia de personas.

    - Rutinas asociadas al Punto Calle o Dispositivo: La ciudad es el espacio en donde las personas en situación de calle desenvuelven estrategias de subsistencia para encontrar alimentación, alojamiento, abrigo, diversión, etc. Por ello, sus puntos de encuentro pueden tener una o más de estas estrategias.

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

- **Puntos Críticos:** Lugares peligrosos y/o de difícil acceso. Por ende para el acceso a dichos puntos se deberá solicitar la colaboración de Seguridad Ciudadana o Carabineros, a no ser que el equipo de la Ruta tenga la dinámica y el conocimiento acabado del lugar, y se encuentre validado por el grupo que transita por dicho lugar.

- **Puntos de Seguridad:** Lugares de alto tránsito, iluminados y que poseen resguardo policial y/o de seguridad ciudadana.

- **Puntos Prioritarios:** Lugares donde se encuentran adultos mayores o adultos con condiciones de fragilidad; mujeres; niños, niñas y jóvenes y que no son asistidos por otras organizaciones sociales. Por ende la frecuencia de visita deberá ser diaria o día por medio.

- **Puntos de organizaciones que trabajan con personas en situación de calle:** Lugares donde variadas organizaciones sociales o grupos de voluntarios asisten a las personas en situación de calle. Dicho punto no es considerado prioritario, por ende la Ruta Medica no debería acudir más de una vez a la semana, a menos que por demanda del Fono Calle se requiera asistir.

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

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

Adicionalmente al Mapeo de Puntos Calle, el equipo de la Ruta Medica, deberá realizar una **planificación diaria del recorrido** e informarlo a la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.
Dicha planificación deberá ser informada a la Central de Coordinación vía correo electrónico. En caso que la Central de Coordinación requiera información adicional, o en algún formato particular, el dispositivo deberá dar respuesta a la solicitud, en los tiempos indicados para ello.

8.3.1.5. Horario de atención:

La Ruta Médica tendrá una duración de 5 y 6 horas continuas[13], dependiendo del número de días que se ejecute en la semana, sin perjuicio de ello, el horario de funcionamiento de la Ruta Medica, será acordado entre la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente y el Ejecutor, atendiendo a la realidad regional y a las necesidades que ésta presenta.

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

Otras consideraciones respecto al funcionamiento:

- El horario considera 30 minutos para la preparación de los kits de salud y planificación del recorrido, entre otras acciones. Por tanto, al horario de inicio de la Ruta Médica que se defina en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, se deberá incluir tiempo previo para la "Preparación del turno".

- El equipo de la Ruta Medica podrá realizar rondas médicas en los dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna y, en caso de ser necesario, derivar y/o trasladar a las personas en situación de calle a centros de salud de la red pública. Dichas rondas se realizarán según la calendarización realizada en conjunto con la Contraparte Regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

- Es importante cumplir con el horario establecido y no sobrepasar el límite permitido para la preparación, de lo contrario, se estaría incurriendo en incumplimiento de convenio.

- Asimismo, la Ruta Médica, tendrá que reportarse a la Central de Coordinación, al inicio de la hora de preparación y al término del recorrido.

- La Hora de término de la Ruta es en el recorrido y no en el punto de encuentro inicial, a excepción del conductor que debe guardar el vehículo.
- En caso de no existir nuevos focos, el equipo de la Ruta médica podrá volver al punto de encuentro, **pero en ningún caso terminar el turno**, dado que deberán quedar a la espera de un posible llamado de la Central de Coordinación para acudir a una emergencia o bien porque a través del Fono Calle se puede solicitar la visita de un punto de Calle.

[13] En ambos casos la Jornada del Coordinador/a Social de la Ruta Médica tendrá una duración de una horas más que el tiempo indicado, esto es 6 y 7 horas respectivamente, conforme se indica en tabla de RRHH del dispositivo.

8.3.1.6. Etapas de trabajos de la Ruta Médica.

<table>
<tr><td>ETAPA</td><td colspan="2">DESCRIPCIÓN</td></tr>
<tr><td rowspan="4">CONTACTO INICIAL E INGRESO</td><td colspan="2">Fono Calle y/o equipo de Ruta Social indica a Central de Coordinación Nacional, la necesidad que Ruta Médica visite a persona identificada con problemas de salud en punto de calle. Para esto, la Central de Coordinación solicitará antecedentes de identificación, coordenadas de ubicación de la persona, entre otra información.

La Central de Coordinación informará a Ruta Médica utilizando Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención de Urgencias de Salud (VER ANEXO N° 9), lo que permite a la Ruta Médica organizar la asistencia a los puntos calle en función de la gravedad de las alertas.</td></tr>
<tr><td>TAREAS</td><td>RESPONSABLE</td></tr>
<tr><td>Derivación de alertas:
La Central de Coordinación derivará al equipo Ruta Médica la solicitud de visita a persona identificada en punto de calle. Para esto, Central de Coordinación entregará antecedentes de identificación y salud general mediante las categorías de priorización de la atención de urgencia y, las coordenadas de ubicación de la persona al equipo de Ruta Médica para que se realice la visita.</td><td>Central de Coordinación Nacional</td></tr>
<tr><td>Ruta médica visita a la persona:
Una vez entregados los antecedentes de identificación del punto calle y de categoría de priorización de la atención de urgencia y de ubicación de la persona por parte de la Central de Coordinación, el equipo de Ruta Médica se dirigirá al lugar y practicará la evaluación médica (diagnóstico) de la persona, con la finalidad de establecer si la atención se realiza en el lugar (ambulatoria) o la persona requiere ser trasladada al servicio de urgencia.</td><td>Ruta Médica</td></tr>
<tr><td>ETAPA</td><td colspan="2">DESCRIPCIÓN</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ENTREGA DE PRESTACIONES Y ACTIVIDADES</td><td colspan="2">Ruta Médica realiza la atención de salud:
Realizado el diagnóstico, el equipo de Ruta Médica definirá el tipo de atención a entregar. En caso que la atención sea ambulatoria brindará el/los servicios en el lugar y posteriormente finalizará su actuar, retomando la visita de acuerdo a la necesidad de seguimiento o nueva solicitud de Central de Coordinación.
No obstante, si se definiera la necesidad de derivar a la persona al Servicio de Urgencia, producto de los síntomas presentados, o resultado de la evaluación, el Equipo Ruta Médica llamará a SAMU o trasladará a la persona al Servicio de Urgencia respectivo, según la necesidad del o la participante y criterio del equipo a cargo de la decisión.</td></tr>
<tr><td>TAREAS</td><td>RESPONSABLE</td></tr>
<tr><td>Atención Ambulatoria:
Realización de TRIAGE para evaluación básica de signos vitales y categorización de los pacientes previa a la atención médica de la patología aguda. Entrega de fármacos para patología aguda, acciones de vinculación con la red de salud primaria para inicio de tratamiento</td><td>Equipo Ruta Médica</td></tr>
</table>

	de la patología crónica. Eventuales traslados a centros de salud pertinentes.	
	Traslados a servicios de salud: En el caso que el participante requiera de una intervención de mayor complejidad, el médico a cargo coordinará la derivación a centro de salud, prioritariamente al que el participante se encuentra inscrito, procurando que tal realización sea efectiva. Para esto, el médico se contactará directamente vía telefónica anunciando el traslado del paciente y su estado y patologías, además de la razón de derivación. En caso de situaciones de salud de mayor complejidad, el médico a cargo coordinará su derivación a través de ambulancias de SAMU y SAPU del territorio.	Médico
	Derivación y/o traslado a servicios de hospedaje de Plan de Invierno: El Coordinador de la Ruta Médica se contactará con la Central de Coordinación Nacional del Plan de Invierno, para facilitar la derivación de participantes y en caso que lo deseen a servicios de hospedaje de Plan de Invierno. Central de Coordinación Nacional informará a la Ruta Médica de los albergues y sobrecupos que cuentan con cupos disponibles. En el caso que la persona no pueda trasladarse por sus propios medios hacia el albergue y que la Ruta Médica cuente con la disponibilidad de tiempo, podrá realizar el traslado del participante hacia el dispositivo.	Coordinador Social
	Rondas Médicas: En caso de no haber solicitudes de atención, se utilizará el 100% del tiempo en Rondas Médicas en albergues o bien búsqueda de personas en ruta acordada. Estas rondas son previamente calendarizadas en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.	Equipo Ruta Médica
ETAPA	**DESCRIPCIÓN**	
Monitoreo y registro	Al finalizar la atención se deberá realizar un registro de la información que permitirá contabilizar las prestaciones entregadas a los participantes y la especificidad de cada una de ellas. Asimismo, se realizará un monitoreo de los casos derivados a centros de salud, con el objetivo de propiciar su vinculación a la red de salud.	
	TAREAS	**RESPONSABLE**
	Registro de atención: Independiente del tipo de atención entregada (ambulatoria o derivación a Servicio de Urgencia). El equipo de Ruta Médica registra en Ficha de Terreno la atención y observaciones generales de lo realizado y determina si requiere seguimiento. Asimismo, registrará los datos de la persona atendida y prestaciones entregadas en el Sistema de Registro Noche	Coordinador Social

	Digna. La Ruta Médica envía el reporte de todas las atenciones realizadas por alertas emanadas de Fono Calle a la Central de Coordinación Nacional, con el objetivo de mantener un seguimiento de éstas.	
	Monitoreo y seguimiento de casos: El Coordinador Social de la Ruta Médica realizará derivación asistida a los casos que requieran acompañamiento para lograr una efectiva vinculación con la red de salud pública, principalmente aquellos que presentan patología crónica y se encuentran sin el tratamiento necesario. Asimismo, mantendrá seguimiento de los casos derivados a la red de salud, con el objetivo de conocer la evolución de sus tratamientos y propiciar la adherencia a la red.	Coordinador Social

8.3.1.7. 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.

8.3.1.7.1. Estándares Tangibles:

VEHICULO	
Descripción	**Características**
Deberá utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello. El gasto asociado a combustible para el desarrollo de la Ruta está definido de acuerdo a los estándares de rendimiento máximo autorizado (asociado al consumo por kilómetro). Esta información será entregada por la SEREMI de Desarrollo Social 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[14]
	Posee un sistema para el traslado de los medicamentos e insumos médicos, que le permite almacenarlos en condiciones adecuadas.
	El vehículo deberá cumplir con normativa vigente para circular.

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

[14] Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

8.3.1.7.2. Estándares de Prestaciones:

Para el correcto funcionamiento de la Ruta Médica, se ha determinado que la prestación que se deberá entregar a los participantes durante el período de ejecución del dispositivo es la que considera las atenciones médicas realizadas a los usuarios.

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

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

PRESTACIÓN DE DERIVACIÓN Y/O TRASLADO A CENTROS DE SALUD	
Descripción	**Características**
La Ruta Medica derivará o trasladará a los centros de salud, según criterio médico, a aquellos casos que, por su complejidad, sobrepasen la capacidad de respuesta de la Ruta Médica.	La Ruta Médica derivará o trasladará a los usuarios que requieran atención de mayor complejidad, a los servicios de salud secundarios y terciarios del territorio. Además, deberá realizar un seguimiento de los casos derivados a los centros especializados de la red pública de salud.

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.	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. En todo momento se deberá apoyar la vinculación de las personas, con las redes formales de los establecimientos de APS, propendiendo a mantener la continuidad de la atención, especialmente en la detección de patologías de curso crónico o de larga evolución.

8.3.1.7.3. Estándares Intangibles:

- **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo cuente con experiencia en las áreas de salud, social y comunitaria. Además, se espera que sea un equipo motivado para trabajar con personas en situación de calle, disponible para el trabajo interdisciplinario e intersectorial y con accionar centrado en el respeto de los derechos humanos.

El equipo de trabajo deberá ser conformado a partir de un proceso de selección que asegure la idoneidad del personal. La salud deberá ser compatible con el cargo, y se espera un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.

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

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.

- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.

❖ Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:

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

Técnico en Enfermería (TENS)	Realizar las acciones de atención primaria ordenadas por el médico. 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. Medir y registrar los signos vitales. Administrar los medicamentos. Informar y educar al paciente. Colaborar y acompañar en el examen físico a la persona.	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
Coordinador/a Social	Proveer los insumos necesarios para las atenciones diarias. Conocer y gestionar las redes de salud. Definir el recorrido diario de atención del equipo médico, incluyendo las Rondas Médicas. Reportar diariamente las novedades de la Ruta Médica a la Central de Coordinación Nacional. Mantener actualizado el registro de atenciones diarias en el Sistema de Registro Noche Digna. Coordinar con el centro de salud correspondiente, la información respecto de la evolución del paciente derivado. Gestionar, a través de la Central de Coordinación, el reingreso del paciente luego de su alta médica, al albergue correspondiente. Asegurar la efectiva realización de la Ruta Médica, anticipando problemas que se pudieran presentar.	Profesional o Técnico de nivel superior del área de las ciencias sociales, con experiencia en el sistema de salud público, y conocimiento de los programas sociales que forman parte del Sistema Intersectorial de Protección Social con manejo de herramientas computacionales básicas, capacidad empática, con excelentes habilidades interpersonales y buen trato.
Conductor Ruta	Apoyar al equipo en la atención de los usuarios. Conducir el vehículo durante el recorrido de la ruta. Se preocupará de mantener el vehículo en condiciones apropiadas para realizar los recorridos. Planificar junto al Equipo, los recorridos diarios. Velar por el cumplimiento de las normas básicas de seguridad durante el recorrido (uso de cinturones de seguridad, entre otros).	Persona mayor de 18 años con Licencia de Conducir tipo A-2, con experiencia demostrable al menos 2 años, en el transporte de pasajeros, con capacitación en Primeros Auxilios, capacidad de trabajo bajo presión, responsable, capaz de comprometerse con las tareas y objetivos de la Ruta Médica.

❖ **Planta de Recursos Humanos:**

A continuación se detalla la Planta de Recursos Humanos referencial para el funcionamiento de un dispositivo de Ruta Médica:

RUTA MEDICA 20 PERSONAS "A"			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores	N° de horas diarias continuas
Médico	5 veces a la semana	1	6
Enfermero/a		1	6
TENS		1	6
Conductor/a		1	6
Coordinador/a Social		1	7

RUTA MEDICA 20 PERSONAS "B"			
Cargo	Jornada	N° Trabajadores	N° de horas diarias
Médico	3 veces a la semana	1	5
Enfermero/a		1	5
TENS		1	5
Conductor/a		1	5
Coordinador/a Social		1	6

Las tablas detalladas anteriormente corresponderán a la plantilla de RRHH con que deberá contar una Ruta Médica según la frecuencia de funcionamiento.

Eventualmente el ejecutor podrá realizar ajustes atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado, en la medida que esto no implique una disminución de la dotación mínima de RRHH establecida en las tablas indicadas precedentemente y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

Los contratos de trabajo deberán explicitar los turnos a realizar, en los casos que corresponda.

8.3.1.7.4. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación:

❖ **Coordinación:**

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

Coordinación entre dispositivos del Plan Invierno

La comunicación entre los diferentes dispositivos del Plan de Invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello, se dispondrá de una **Central de Coordinación Nacional** que será la responsable de articular y coordinar la oferta regional,

manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

La contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente deberá poner en contacto a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, cada Coordinador de la Ruta Médica deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

Para la comunicación con la **Central de Coordinación** u otros dispositivos, se contará con recursos económicos para comprar un aparato celular, con un monto tope de $40.000 y/o contratar servicios de telefonía celular, con un monto tope de $40.000 mensuales. **Dicho equipo telefónico deberá estar disponible las 24 hrs del día. Constituye una obligación del Ejecutor reportar a la Central de Coordinación a lo menos dos veces al día la cobertura del dispositivo, tanto en la mañana como en la noche.**

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Dentro de las labores del Coordinador de la Ruta Médica, estará la de establecer alianzas de trabajo con municipios, servicios de salud, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar los procesos de derivación.

En ese sentido, deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para este programa.

- **Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones al sistema de salud público, de personas en situación de calle, el equipo a cargo debe establecer los canales de comunicación, flujos de procedimientos en el protocolo (VER ANEXO N° 3) pertinente para el éxito de la derivación.

Para esto, deberán existir reuniones previas a la apertura del dispositivo, en las cuales la Ruta Médica establezca relaciones de colaboración con los dispositivos de salud de la red pública, principalmente en aquellos territorios donde existe mayor densidad de personas en situación de calle.

Se espera que las instituciones, realicen un seguimiento responsable de las éstas, con el fin de que sean efectivas.

- **Comunicaciones:**

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

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

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente proporcionará un letrero a cada Ruta Médica, el que deberá ser ubicado en un lugar visible del vehículo.

Adicionalmente todo el equipo de la Ruta Médica deberá hacer **uso de una credencial de identificación, además de una pechera distintiva y /o chaleco reflectante.**

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa deberá ser coordinada con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social 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.

- **Sistema de registro:**

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

En dicho sistema se deberá registrar al menos:

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

8.3.2. Ruta de Salud

8.3.2.1. Descripción

La Ruta de Salud está orientada a proteger la vida y evitar los deterioros graves en la salud de la población en situación de calle, producto de las condiciones climáticas propias del invierno, a través de la entrega de una **atención básica** en salud. Cada ruta de salud cuenta con un Kinesiólogo, un Técnico en Enfermería Nivel Superior, un Técnico Social y un conductor/a, según corresponda.

Dentro de los principales objetivos de este dispositivo se encuentra el evitar las muertes prevenibles en personas de situación de calle, como también las complicaciones de enfermedades prevalentes en el período invernal mediante la atención de enfermería básica y de kinesiología respiratoria, caracterizando cada una de sus necesidades de salud.

Sus objetivos específicos buscan evitar las muertes por enfermedades respiratorias, pesquisar oportunamente patologías respiratorias, derivar y/o trasladar según el criterio medico a pacientes que requieran de atención desde la Ruta de Salud a centros de la red pública de salud de mayor complejidad, apoyar la vinculación de las personas, con las redes formales de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), propendiendo a mantener la continuidad de la atención, especialmente en la detección de patologías de curso crónico o de larga duración.

En el caso de no existir demanda de atención en la vía pública, se priorizarán las alertas de salud del Fono Calle, gestionadas por la Central de Coordinación. La Ruta de Salud, deberá realizar Rondas de Salud en los dispositivos que otorgan hospedaje del Programa Noche Digna, según la calendarización realizada en conjunto con la contraparte regional del Ministerio de Desarrollo Social.

El Coordinador Social de la Ruta de Salud, entregará apoyo a las personas para lograr la vinculación con las redes formales de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), propendiendo a mantener la continuidad de la atención, especialmente en la detección de patologías de curso o de larga evolución y realizar seguimiento de tratamientos médicos prescritos.

8.3.2.2. Población Objetivo

Hombres y mujeres, mayores de 18 años, que se encuentren en situación de calle.

8.3.2.3. Tipos de Rutas de Salud

Las realidades de cada región son muy distintas, ya sea por la cantidad de personas en situación de calle y las características de éstas, como también por los servicios existentes para que las personas puedan pernoctar o por las características climáticas, radicalmente disímiles entre el norte y sur del país.

La Ruta Salud se implementará preferentemente en aquellas regiones que presentan mayor concentración de personas en situación de calle y/o en aquellas regiones que posean características excepcionales tales como factores climáticos extremos y que por ende requieren una atención especializada, dada la complejidad de la temática en dichas regiones, conforme a la necesidad y la disponibilidad Presupuestaria en la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Los tipos de Ruta Salud son las siguientes:

TIPOS DE RUTAS DE SALUD			
TIPO	EJECUCIÓN SEMANAL	N° DE HORAS DE FUNCIONAMIENTO DIARIO (continuas)	Capacidad de atención diaria
Ruta de salud A	7 Veces a la Semana	12 Horas diarias continuas	20 personas
Ruta de salud B	3 Veces a la Semana	12 Horas diarias continuas	20 personas

8.3.2.4. Mapeo de puntos calle:

Para lograr un conocimiento acabado del territorio, la Ruta de Salud deberá 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 de Salud, asimismo esto permite conocer y comprender a otros actores relevantes para el trabajo en red (Elkaim, M, 1987, citado en MIDEPLAN: 2008).

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

REGISTRO ACTUALIZADO DE PUNTOS CALLE

Región	Provincia	Comuna	Tipo de Vía	Nombre de la Vía	N°	Referencia
07	Curicó	Molina	Calle	Merced	116	Ruco con una pareja, generalmente se encuentra en el punto calle desde las 15 hrs.

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

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

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

b) Provincia: Nombre de provincia
c) Comuna: Nombre de la comuna
d) Tipo de Vía: Se refiere a Calle, avenida, pasaje, ruta etc.
e) Nombre de la Vía: Identificador nominal con que se reconoce o identifica a la calle o camino en la se encuentra ubicado el punto calle. Ejemplo: Las Magnolias, Camino a Rapel km 20.
f) Número o número de domicilio adyacente: Identificador numérico del lugar o domicilio más cercano donde se encuentra ubicado el punto calle.
g) Referencias: Donde poder incorporar características del lugar y/o de las personas que ahí se encuentran. Por ejemplo: bajo el puente Carrascal en la ribera sur del río Mapocho y/o se encuentra un ruco con una pareja y un adulto mayor, entre otras cualidades que hacen identificable en lugar y el tipo o cantidad de personas que en él se encuentren. Igualmente, puede servir para incorporar observaciones relevantes, tales como:

    - Horarios adecuados para la visita: Los puntos y dispositivos calle, al igual que los domicilios regulares, tienen horas con presencia de personas.

    - Rutinas asociadas al Punto Calle o Dispositivo: La ciudad es el espacio en donde las personas en situación de calle desenvuelven estrategias de subsistencia para encontrar alimentación, alojamiento, abrigo, diversión, etc. Por ello, sus puntos de encuentro pueden tener una o más de estas estrategias.

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

- **Puntos Críticos:** Lugares peligrosos y/o de difícil acceso. Por ende para el acceso a dichos puntos se deberá solicitar la colaboración de Seguridad Ciudadana o Carabineros, a no ser que el equipo de la Ruta tenga la dinámica y el conocimiento acabado del lugar, y se encuentre validado por el grupo que transita por dicho lugar.

- **Puntos de Seguridad:** Lugares de alto tránsito, iluminados y que poseen resguardo policial y/o de seguridad ciudadana.

- **Puntos Prioritarios**: Lugares donde se encuentran adultos mayores o adultos con condiciones de fragilidad; mujeres; niños, niñas y jóvenes y que no son asistidos por otras organizaciones sociales. Por ende la frecuencia de visita deberá ser diaria o día por medio.

- **Puntos de organizaciones que trabajan con personas en situación de calle:** Lugares donde variadas organizaciones sociales o grupos de voluntarios asisten a las personas en situación de calle. Dicho punto no es considerado prioritario, por ende la Ruta de Salud no debería acudir más de una vez a la semana, a menos que por demanda del Fono Calle se requiera asistir.

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

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

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

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

8.3.2.5. Horario de Atención:

La Ruta de Salud en sus dos tipos, tendrá una duración de 12 horas diarias continuas y su horario de funcionamiento será acordado entre la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente y el Ejecutor, atendiendo a la realidad regional y a las necesidades que ésta presenta.

Otras consideraciones respecto al funcionamiento:

- La Central de Coordinación Nacional, derivará en caso de corresponder, las llamadas emanadas del Fono Calle en la que se requiera la asistencia de salud en algún punto calle. Para esto, se coordinará la visita de la Ruta de Salud de acuerdo a las necesidades del recorrido.

- El horario de la Ruta de Salud, considerará 30 minutos para la preparación de los kits de salud y planificación del recorrido, entre otras acciones. Por tanto, el horario de inicio de la Ruta que se defina en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, deberá incluir tiempo previo para la "Preparación del turno".

- Es importante cumplir con el horario establecido y no sobrepasar el límite permitido para la preparación, de lo contrario, se estaría incurriendo en incumplimiento de convenio.

- Asimismo, la Ruta de Salud, tendrá que reportarse a la Central de Coordinación, al inicio de la hora de preparación y al término del recorrido.

- En caso de no existir nuevos focos, el equipo de la Ruta de Salud 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 para acudir a una emergencia o bien porque a través del Fono Calle se puede solicitar la visita de un punto de Calle.

8.3.2.6. Etapas de trabajo de la Ruta de Salud

Las etapas de trabajo de la Ruta de Salud quedarán sujetas a los procedimientos que determine la institución ejecutora y sancionada por la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.

<table>
<tr><th>ETAPA</th><th colspan="2">DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td rowspan="4">CONTACTO INICIAL E INGRESO</td><td colspan="2">Fono Calle y/o equipo de Ruta Social indica a Central de Coordinación Nacional, la necesidad que Ruta de Salud visite a la persona identificada con problemas de salud en punto de calle. Para esto, Central de Coordinación solicita antecedentes de identificación, coordenadas de ubicación de la persona, entre otra información.
Central de Coordinación informa a Ruta de Salud utilizando Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención de Urgencias de Salud (VER ANEXO N° 9), lo que permite a la Ruta de Salud organizar la asistencia a los puntos calle en función de la gravedad de las alertas.</td></tr>
<tr><td>TAREAS</td><td>RESPONSABLE</td></tr>
<tr><td>Derivación de alertas:
La Central de Coordinación derivará al equipo Ruta de Salud la solicitud de visitar a la persona identificada en punto de calle. Para esto, la Central de Coordinación entregará antecedentes de identificación y salud general mediante las categorías de priorización de la atención de urgencia y, las coordenadas de ubicación de la persona al equipo de Ruta de Salud para que se realice la visita.</td><td>Central de Coordinación Nacional</td></tr>
<tr><td>Ruta de Salud visita a la persona:
Una vez entregados los antecedentes de identificación del punto calle y de categoría de priorización de la atención de urgencia y de ubicación de la persona por parte de la Central de Coordinación, el equipo de Ruta de Salud se dirigirá al lugar y practicará el diagnóstico de la persona, con la finalidad de establecer si la atención se realiza en el lugar (ambulatoria) o la persona requiere ser trasladada al servicio de urgencia.</td><td>Ruta de Salud</td></tr>
<tr><td>ETAPA</td><td colspan="2">DESCRIPCIÓN</td></tr>
<tr><td>ENTREGA DE PRESTACIONES Y ACTIVIDADES</td><td colspan="2">Ruta de Salud realiza la atención :
Realizado el diagnóstico el equipo de Ruta de Salud definirá el tipo de atención a entregar. En caso que la atención sea ambulatoria brindará el/los servicios en el lugar y posteriormente finalizará su actuar, retomando la visita de acuerdo a la necesidad de seguimiento o nueva solicitud de Central de Coordinación.
No obstante, si se definiera la necesidad de derivar a la persona al Servicio de Urgencia, producto de los síntomas presentados, o resultado de la evaluación, el Equipo Ruta de Salud llama a SAMU o traslada a la persona al Servicio de Urgencia respectivo, según la necesidad del o la participante y criterio del equipo a cargo de la decisión.</td></tr>
</table>

TAREAS	*RESPONSABLE*
Atención Ambulatoria: Realización de TRIAGE para evaluación básica de signos vitales y categorización de los pacientes previa a la atención de salud de la patología aguda. Realizará acciones de vinculación con la red de salud primaria para inicio de tratamiento de la patología crónica. Eventuales traslados a centros de salud pertinentes.	Equipo Ruta de Salud
Traslados a servicios de salud: En caso que el participante requiera de una intervención de mayor complejidad, el kinesiólogo a cargo coordinará la derivación a centro de salud, prioritariamente al que el participante se encuentra inscrito, procurando que tal realización sea efectiva. Para ésto, el kinesiólogo se contactará directamente vía telefónica anunciando el traslado del paciente y su estado y patologías, además de la razón de derivación. En caso de situaciones de salud de mayor complejidad, el kinesiólogo a cargo coordinará su derivación a través de ambulancias de SAMU y SAPU del territorio.	Kinesiólogo
Derivación y/o traslado a servicios de hospedaje de Plan de Invierno: El Coordinador de la Ruta de Salud se contactará con la Central de Coordinación Nacional del Plan de Invierno, para facilitar la derivación de participantes y en caso que lo deseen a servicios de hospedaje de Plan de Invierno. Central de Coordinación Nacional informará a la Ruta de Salud de los albergues y sobrecupos que cuentan con cupos disponibles. En el caso que la persona no pueda trasladarse por sus propios medios hacia el albergue y que la Ruta de Salud cuente con la disponibilidad de tiempo, podrá realizar el traslado del participante hacia el dispositivo.	Coordinador Social
Rondas de Salud: En caso de no haber solicitudes de atención, se utilizará el 100% del tiempo en Rondas de Salud en albergues o bien búsqueda de personas en ruta acordada. Estas rondas son previamente calendarizadas en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente.	Equipo Ruta de Salud

ETAPA	DESCRIPCIÓN	
Monitoreo y registro	Al finalizar la atención se deberá realizar un registro de la información que permitirá contabilizar las prestaciones entregadas a los participantes y la especificidad de cada una de ellas. Asimismo, se realizará un monitoreo de los casos derivados a centros de salud, con el objetivo de propiciar su vinculación a la red de salud.	
	TAREAS	**RESPONSABLE**
	Registro de atención: Independiente del tipo de atención entregada (ambulatoria o derivación a Servicio de Urgencia). El equipo de Ruta de Salud registra en Ficha de Terreno la atención y observaciones generales de lo realizado y determina si requiere seguimiento. Asimismo, registrará los datos de la persona atendida y prestaciones entregadas en el Sistema de Registro Noche Digna. La Ruta de Salud envía el reporte de todas las atenciones realizadas por alertas emanadas de Fono Calle a la Central de Coordinación Nacional, con el objetivo de mantener un seguimiento de éstas.	Coordinador Social
	Monitoreo y seguimiento de casos: El Coordinador Social de la Ruta de Salud realizará derivación asistida a los casos que requieran acompañamiento para lograr una efectiva vinculación con la red de salud pública, principalmente aquellos que presentan patología crónica y se encuentran sin el tratamiento necesario. Asimismo, mantendrá seguimiento de los casos derivados a la red de salud, con el objetivo de conocer la evolución de sus tratamientos y propiciar la adherencia a la red.	Coordinador Social

8.3.2.7. Estándares de la Ruta de Salud

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.

8.3.2.7.1. Estándares Tangibles

VEHICULO	
Descripción	**Características**
Deberá utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello. El gasto asociado a combustible para el desarrollo de la Ruta está definido de acuerdo a los estándares de rendimiento máximo autorizado (asociado al consumo por kilómetro). Esta información será entregada por la SEREMI de Desarrollo Social 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[15]
	Posee un sistema para el traslado de los medicamentos e insumos médicos, que le permite almacenarlos en condiciones adecuadas.
	El vehículo deberá cumplir con normativa vigente para circular.

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

8.3.2.7.2. Estándares de Prestaciones:

Para el correcto funcionamiento de la Ruta de Salud, se ha determinado que la prestación que se deberá entregar a los participantes durante el período de ejecución del dispositivo es la que considera las atenciones básicas de salud realizadas a los usuarios.

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

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD	
Descripción	**Características**
Procedimientos Clínicos Ruta de Salud	Las personas en situación de calle reciben atención básica: **TEN´S:** - Control de signos vitales - Curaciones de heridas

[15] Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

	- Control de uso de medicamentos **Kinesiólogo** - Evaluación Kinésica - Kinesiterapia Respiratoria - Oxigenoterapia - Kinesiterapia Osteomuscular - Aspiración de secreciones - Manejo de crisis respiratoria - Inhaloterapia
Procedimientos de dispositivo móvil Ruta de Salud (Ver Anexo N°9)	Traslado de personas en situación de calle que en terreno sean categorizados C4-C5 sean derivados a SAPU, albergues.
Atención de complejidad media C1, C2, C3 (Ver Anexo N°9)	Las personas en situación de calle atendidas en la Ruta de Salud, categorizados como C1, C2, C3 y dependiendo del diagnóstico médico, se derivarán a centros de media y alta complejidad de la red, coordinándose con SAMU o con SAPU de la red, según criterio de categorización correspondiente.
Kit de salud	La Ruta de Salud, cuenta con medicamentos para atención según la complejidad que atenderá. Considerando que no todos los participantes tienen la misma complejidad, se estima un gasto promedio de $3.000 por paciente en fármacos e insumos
Control de Gestión y Seguimiento	Se realizará control de indicadores de manera semanal y se retroalimentará a las contrapartes técnicas del convenio.

8.3.2.7.3. 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 debe 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 entidad ejecutora deberá considerar la noción de cuidado del equipo en dos niveles:

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.

- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.

❖ **Cargo, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:**

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO
Coordinador/a Social	Proveer de los insumos necesarios para las atenciones diarias. Conocer y gestionar las redes de salud. Definir el recorrido diario de atención del equipo de la Ruta de Salud, incluyendo las rondas de Salud. Reportar diariamente las novedades de la Ruta de Salud a la Central de Coordinación Nacional. Mantener actualizado el registro de atenciones diarias en el Sistema de Registro Noche Digna. Coordinar con el centro de salud correspondiente, la información respecto de la evolución del paciente derivado. Gestionar, a través de la Central de Coordinación, el reingreso del paciente luego de su alta, al albergue correspondiente. Asegurar la efectiva realización de la Ruta de Salud, anticipando problemas que se pudieran presentar.	Profesional o Técnico de nivel superior del área de las ciencias sociales y/o de la salud, con experiencia en el sistema de salud público, y conocimiento de los programas sociales que forman parte del Sistema de Intersectorial de Protección Social con manejo de herramientas computacionales básicas, capacidad empática, con excelentes habilidades interpersonales y buen trato.
Kinesiólogo/a	Realizar Atención Kinésica ambulatoria de urgencia con énfasis en el manejo de la vía aérea Evaluar clínicamente a personas en situación de calle, detectadas en la ruta, categorizando las necesidades de salud de los pacientes evaluados. Intervenir en necesidades de salud inmediata, y realizar prestaciones adecuadas. Coordinar el traslado de usuarios que necesiten intervención de mayor complejidad y/o traslado por necesidad social.	Profesional, de a lo menos 10 semestres de formación, con título de Kinesiólogo, con experiencia y conocimientos en Enfermedades Respiratorias del Adulto, Terapias de Rehabilitación respiratoria, con habilidades comunicacionales y de manejo de grupo, trabajo en equipo, proactivo (a), con orientación al usuario, responsable, con capacidad para tomar decisiones y capaz de comprometerse con los objetivos y tareas del Servicio de Urgencia.

Técnico en Enfermería (TENS)	Responsable de ejecutar las actividades acordadas por el equipo atención de Urgencia. Observar y controlar signos, síntomas y comunicar oportunamente lo observado. Ejecutar técnicas de Enfermería destinadas a satisfacer las necesidades del paciente. Registrar la atención de Enfermería que efectúa. Colaborar en asistencia y procedimientos médicos. Reforzar las indicaciones y educación impartidas por los profesionales clínicos a los pacientes. Colaborar con los profesionales en las tareas de enfermería y otros. Orientar el trabajo hacia el cumplimiento de los objetivos organizacionales	Técnico de Enfermería de Nivel Superior con formación en Institutos o Centro de Formación Técnica, preferentemente con experiencia en Servicios de Atención Primaria de Urgencia, con capacidad para trabajo en equipo, proactivo (a) empático (a), con capacidad para manejo y resolución de conflictos, con orientación al usuario, asertivo (a), capaz de comprometerse con los objetivos y tareas del Servicio de Urgencia.
Conductor	Conducir la ambulancia/vehículo para lograr el traslado de los pacientes y del personal que brindar la atención en la Ruta de Salud. Colaborar con el resto de la tripulación en la atención del paciente. Mantener móvil en buenas condiciones técnicas y de aseo. Registrar en la bitácora del móvil y/o Hojas de ruta las novedades de traslado. Informar de toda situación fuera de lo rutinario, tanto de las condiciones mecánicas de los vehículos como de otras que comprometan al móvil y/o a terceros.	Persona mayor de 18 años con Licencia de Conducir tipo A-2, con experiencia demostrable al menos 2 años, en el transporte de pasajeros, con capacitación en Primeros Auxilios, capacidad de trabajo bajo presión, responsable, capaz de comprometerse con las tareas y objetivos de la Ruta de Salud.

❖ **Planta de Recursos Humanos:**

A continuación se detalla la Planta de Recursos Humanos para el funcionamiento del dispositivo de Ruta de Salud:

RUTA DE SALUD TIPO A			
Cargo	Jornada	N° Roles	N° de horas diarias
Kinesiólogo	7 veces a la semana en turnos rotativos	1	12
TENS		1	12
Conductor/a		1	12
Coordinador/a Social	Jornada Completa	1	8

RUTA DE SALUD TIPO B			
Cargo	Jornada	N° Roles	N° de horas diarias
Kinesiólogo	3 veces a la semana en turnos rotativos	1	12
TENS		1	12
Conductor/a		1	12
Coordinador/a Social	Jornada Completa	1	8

Los Contratos de trabajo deberán explicitar los turnos a realizar, en los casos que corresponda.

8.3.2.7.4. Estándar de Coordinación, Derivación y Comunicación

❖ **Coordinación:**

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

Coordinación entre dispositivos del Plan Invierno

La comunicación entre los diferentes dispositivos del Plan de Invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello se dispondrá de una **Central de Coordinación Nacional** que será la responsable de articular y coordinar la oferta regional, manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

La contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente deberá poner en contacto a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, el Coordinador de la Ruta de Salud, deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

Para la comunicación con la **Central de Coordinación** u otros dispositivos, se contará con recursos económicos para comprar un aparato celular, con un monto tope de $40.000 y/o contratar servicios de telefonía celular, con un monto tope de $40.000 mensuales. **Dicho equipo telefónico deberá estar disponible las 24 hrs del día. Constituye una obligación del Ejecutor reportar a la Central de Coordinación a lo menos dos veces al día la cobertura del dispositivo, tanto en la mañana como en la noche.**

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Dentro de las labores del Coordinador de la Ruta de Salud, estará la de establecer alianzas de trabajo con municipios, servicios de salud, juntas de vecinos, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar los procesos de derivación.

En ese sentido, deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para este programa.

❖ **Derivaciones:**

Para efectuar las derivaciones al sistema de salud público, de personas en situación de calle, el equipo a cargo debe establecer los canales de comunicación, flujos de procedimientos en el protocolo (VER ANEXO N° 3) pertinente para el éxito de la derivación.

Para esto, deben existir reuniones previas a la apertura del dispositivo, en las cuales la Ruta de Salud, establezca relaciones de colaboración con los dispositivos de salud de la red pública, principalmente en aquellos territorios donde existe mayor densidad de personas en situación de calle.

Se espera que las instituciones que participen en las derivaciones, realicen un seguimiento responsable de las éstas, con el fin de que sean efectivas.

❖ **Comunicaciones:**

El nombre de este dispositivo en todo documento escrito formal e informal, será **"RUTA DE SALUD PLAN DE INVIERNO, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL"**. En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

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

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente proporcionará un letrero a la Ruta de Salud, el que deberá ser ubicado en un lugar visible del vehículo.

Adicionalmente, todo el equipo de la Ruta de Salud deberá hacer **uso de una credencial de identificación, además de una pechera distintiva y/o chaleco reflectante**.

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa deberá ser coordinada con la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social 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.

- **Sistema de registro:**

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

  En dicho sistema se deberá registrar al menos:

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

8.4. Servicio Integral de Coordinación

8.4.1. Central de Coordinación Nacional:

8.4.1.1. Descripción

La Central de Coordinación Nacional, comprende la articulación de los distintos servicios y dispositivos del Plan de Invierno a lo largo del país, con el fin de entregar información oficial y oportuna a los distintos actores, debiendo mantener informada a las autoridades ministeriales, regionales, y locales sobre el desarrollo del Plan de Invierno en las distintas regiones del país, gestionando y coordinando las acciones entre los distintos dispositivos de Plan de Invierno, así como la atención de personas en situación de calle. Además, contempla un móvil en la Región Metropolitana, para el traslado de hombres y mujeres, adultos con o sin hijos, que se encuentren en situación de calle. Conjuntamente, articula los requerimientos derivados del Fono Calle y del Fono Salud Responde cuya principal función de apoyo que otorga al Plan de Invierno es a través de la orientación médica telefónica que entregan sus Profesionales a los usuarios que llaman alertando por algún problema de salud que afecta a una persona en situación de calle. El Fono Salud Responde es la plataforma telefónica que dispone el Ministerio de Salud para dar respuesta a la ciudadanía sobre consultas por problemas de salud.

8.4.1.2. Población Objetivo

La Central de Coordinación, por la naturaleza de sus funciones responde a distintos tipos de población objetivo, dependiendo del trabajo a realizar:

- Ejecutores de los distintos dispositivos del Plan de *Invierno*, (albergue, sobrecupo, ruta social, ruta médica y ruta de salud) a nivel nacional que atienden a

hombre y mujeres, mayores de 18 años, con o sin hijos que estén en situación de calle. A través de estos, se obtiene la información necesaria para lograr la coordinación y su reportabilidad.

❖ Hombres y Mujeres, mayores de 18 años en situación de calle, que requieran traslado a los distintos dispositivos o centros asistenciales de la Región Metropolitana a través del móvil disponible.

Asimismo, mantiene una constante comunicación entre: Coordinadores dispositivos Plan de Invierno a nivel nacional, contrapartes técnicas de las distintas Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social a lo largo del país y autoridades Ministeriales, otorgando información oportuna del funcionamiento del Plan de Invierno.

8.4.1.3. Objetivos de la Central de Coordinación

El objetivo principal de la Central de Coordinación es articular y coordinar, en conjunto con la Subsecretaría de Servicios Sociales a través de la División de Promoción y Protección Social, y sus contrapartes regionales, los servicios de hospedaje y atención en calle otorgados por el Plan de Invierno, para lograr una eficiente operación de los dispositivos, a lo largo del país.

La Central de Coordinación atenderá las solicitudes de atención en calle emanadas desde el Fono Calle y Fono Salud Responde, gestionando las acciones pertinentes a través de un proceso estandarizado y eficiente durante todo el período de ejecución del Plan de Invierno. En caso de recepción de alertas de salud, deberá organizarlas según prioridad, rigiéndose por el Protocolo de Categorización de Urgencias de Salud adjunto en el Anexo N°9. Posterior a la recepción y gestión de las alertas, mantendrá seguimiento de los casos atendidos por esta vías y otros casos complejos y/o de connotación pública, pudiendo entregar reportes de la evolución de éstos.

Conjuntamente, dentro de sus labores principales, estará entregar registro diario y sistemático al Ministerio de Desarrollo Social con información actualizada acerca de la utilización de cupos de alojamiento en Albergues y Sobrecupos; coordinar el traslado de personas en situación de calle entre Albergues para aquellos usuarios que no puedan trasladarse por sus propios medios.

Para lograr mantener sus bases de datos actualizadas y facilitar la coordinación entre dispositivos, la Central de Coordinación Nacional deberá establecer una comunicación periódica con los distintos dispositivos, vía telefónica, correo electrónico u otro, con el propósito de conocer a diario el estado de utilización de cupos de alojamiento, derivaciones de las personas en situación de calle, derivaciones de la Ruta Social por el Fono Calle, derivaciones a Ruta Médica o Ruta de Salud, por Fono Salud Responde, entre otras. También deberá monitorear el recorrido diario realizado por las distintas Rutas Sociales, Ruta Médica y Ruta de Salud a lo largo del país.

Es relevante especificar que el Ministerio de Desarrollo Social pone a disposición de la ciudadanía durante el período de invierno una plataforma de atención telefónica llamada Fono Calle (800 104 777 opción 0), el que tiene como principal objetivo entregar información sobre los dispositivos disponibles para personas en situación de calle, además de recibir las solicitudes de atención en la vía pública para esta misma población. La atención telefónica está dirigida, tanto para las personas que se encuentran en dicha situación, como para la ciudadanía que quiere colaborar con los más desprotegidos, en época de bajas temperaturas.

Las llamadas que ingresan al Fono Calle son recibidas por un Ejecutivo, quien deriva la llamada al Fono Salud Responde, si ésta corresponde a una alerta de salud y/o implica un riesgo vital. Si el ejecutivo descarta que exista un problema de salud, la llamada se

retransfiere a Fono Calle para que el Ejecutivo finalice la atención y envíe la información vía correo electrónico a la Central de Coordinación Nacional.

La Central de Coordinación Nacional prestará servicios articulando los requerimientos derivados del **Fono Calle** y **Fono Salud Responde** a los trabajadores de las distintas instituciones ejecutoras del Plan de Invierno de todas las regiones del país, en especial a los coordinadores de Albergues, Rutas Sociales, Rutas Médicas y Ruta de Salud, al igual que a los encargados de los Sobrecupos.

Asimismo, de manera excepcional en la **Región Metropolitana,** por la gran cantidad de personas en situación de calle que concentra, se dispondrá de un **Móvil de Traslado** con el objetivo de trasladar de manera oportuna a personas en situación de calle, hacia y desde distintos puntos de calle y/o que requieran de asistencia para movilizarse a algún Albergue, Sobrecupo o Centro Asistencial que por distintos motivos, no pueden movilizarse por sus propios medios, además de velar por una equitativa distribución de los cupos disponibles en los distintos albergues y sobrecupos, todo dentro de la Región Metropolitana. Se excluye en este dispositivo a las personas y familias que viven en campamentos. El funcionamiento de este Móvil será complementario al de las Rutas Sociales, y deberá estar **disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, durante el período de duración del Plan de Invierno en la Región Metropolitana**. Este dispositivo deberá recepcionar la solicitud de traslado de personas en situación de calle cuando se requiera y dar respuesta a estos requerimientos en un tiempo no mayor a 3 horas de recepcionada la solicitud, llevando un registro diario del número de traslados realizados. En el caso que la persona en situación de calle no acepte el servicio de traslado, el móvil deberá disponer de un stock de colaciones básicas (sándwich y té o café), para entregarla en el punto calle, de lo cual la Central deberá llevar un registro.

De esta forma el Móvil de Traslado podría trasladar personas, según las siguientes situaciones:

a) Desde la vía pública a un albergue o sobrecupo con disponibilidad para recibirlo.
b) Desde y hacia un albergue o sobrecupo
c) Desde un punto calle, un albergue o sobrecupo hasta algún Centro de Salud, en caso que la persona presente signos leves de dificultades de salud, que requieran evaluación, y que sean categorizados en C4 y C5, según protocolo de Priorización de la Atención de Urgencia. (Ver Anexo N° 9).

8.4.1.4. Ubicación:

La Central de Coordinación dispondrá de una oficina central ubicada en la Región Metropolitana y tendrán vinculación con las respectivas contrapartes de las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social (SEREMI) a lo largo del país, principalmente en lo referido a las solicitudes de información sobre el funcionamiento del Plan de Invierno. Con respecto a su relación con los distintos coordinadores de los dispositivos, esta será a través de teléfono y/o correo electrónico, teniendo el objetivo de coordinar las diferentes acciones demandadas por el Fono Calle, Fono Salud Responde o por los encargados de los dispositivos.

Dispondrá de un equipo de profesionales quienes realizarán el reporte de atenciones y recepción de solicitudes de atención emanados desde el Fono Calle y Fono Salud Responde y otros dispositivos del Plan de Invierno.

8.4.1.5. Productos esperados de la Central de Coordinación

8.4.1.5.1. Oficina de Coordinación Nacional

La Central de Coordinación deberá considerar la instalación de una oficina central con un equipo técnico profesional responsable de: la atención telefónica y/o correo electrónico y la derivación de casos emanados del Fono Calle y Fono Salud Responde a los dispositivos respectivos.

Es por esto que el equipo de la Central de Coordinación deberá mantener una estrecha coordinación con los encargados de la plataforma telefónica de Fono Calle y Fono Salud Responde, así como con los ejecutores de Rutas Médicas y Ruta de Salud a nivel nacional. Lo anterior, con el objetivo de implementar de manera consensuada un Flujograma de atención de alertas de Fono Calle y Salud Responde que permita la gestión eficiente y oportuna de éstas.

Esta oficina contará diariamente con un supervisor por turno, que estará a cargo del funcionamiento de ésta, la gestión de la información, el traspaso de la información entre turnos, y los responsables de las acciones realizadas. Su equipo contará, al menos, con 2 operadores telefónicos que mantienen el contacto permanente con los distintos dispositivos del país, un profesional o técnico a cargo de la recepción, vía correo electrónico, de las solicitudes del Fono Calle y, un profesional a cargo del procesamiento y sistematización de la información.

El horario de funcionamiento será de lunes a domingo en 2 turnos de 9 hrs cada uno. El horario será definido entre la entidad ejecutora y la contraparte técnica del Ministerio de Desarrollo Social. No obstante lo anterior, deberá existir disponible un contacto durante las 24 hrs del día, a quién se pueda recurrir cuando en caso de emergencia se requiera el servicio de traslado.

La comunicación entre la Central de Coordinación y las Instituciones Ejecutoras, se realizará vía telefónica y/o correo electrónico. Además, se instalarán en dicha oficina, al menos 3 equipos computacionales con acceso a internet para la generación de coordinaciones y reportes diarios de todas las regiones.

Esta oficina deberá funcionar hasta el término de la ejecución del último dispositivo del Plan de Invierno del país.

Para la instalación de esta oficina, será necesario que la institución ejecutora presente para cada versión del Plan de Invierno un **Manual de funcionamiento** que incluya: definición de procedimientos, flujogramas de atención telefónica y gestión de las alertas de Fono Calle y Salud Responde, lo cual deberá ser desarrollado en conjunto con las respectivas contrapartes técnicas involucradas:

- Supervisor/a de la Plataforma Telefónica del Ministerio de Desarrollo Social.
- Supervisor/a de Plataforma Fono Salud Responde.
- Contraparte técnica del dispositivo de Atención de Salud Básica de la Región Metropolitana.
- Contraparte técnica de la SEREMI de Desarrollo Social de la Región Metropolitana.
- Contraparte técnica del nivel central del Programa Noche Digna

Dicho Manual de Funcionamiento deberá ser entregado, para su aprobación durante la Etapa de Instalación y Habilitación del servicio, siguiendo el siguiente calendario:

Acciones a Desarrollar	Etapa de Habilitación e Implementación (15 días)[16]
Reunión de trabajo con contrapartes técnicas involucradas en el trabajo de la Central de Coordinación, para revisión del Flujograma de atención de alertas de Fono Calle y Fono Salud Responde, con el objetivo de incorporar correcciones y mejoras.	Al día 2
Reunión de trabajo con contrapartes técnicas involucradas en el trabajo de la Central de Coordinación, para acuerdos de acciones operativas.	Al día 5
Entrega de propuesta de **Manual de Funcionamiento** a contraparte Técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social, incluyendo las acciones de todos los actores involucrados, las cuales deberán estar sancionadas por éstos.	Al día 10
Entrega de observaciones al Manual de Funcionamiento flujogramas por parte de la contraparte técnica del Ministerio.	Al día 12
Entrega versión final del **Manual de Funcionamiento.**	Al día 14
Aprobación final del Manual de Funcionamiento por parte de la Contraparte Técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social.	Al día 15

8.4.1.5.2. Informe Final:

Terminada la ejecución del último dispositivo ejecutado en el marco del Plan de Invierno, la institución ejecutora de la Central de Coordinación Nacional, deberá entregar un **Informe Final** que sistematice la información acumulada a partir de la experiencia, incluyendo todos los procesos desarrollados en torno a la implementación del dispositivo, además de una evaluación técnica nacional y regional del Plan de Invierno, en función de la ocupación de los dispositivos.

Deberá incluir logros, aciertos y desaciertos de la implementación de la Central de Coordinación Nacional durante el año en que se implemente a nivel nacional. Además, incorporar las conclusiones y sugerencias respecto de la ejecución del Plan de Invierno.

El informe deberá ser presentado en un **plazo máximo** de 20 días terminada la ejecución del último dispositivo del Plan de Invierno, en formato papel a través de la Oficina de Partes del Ministerio de Desarrollo Social, ubicada en Catedral N° 1579, Santiago Centro y en formato digital, a través de correo electrónico a la Contraparte Técnica.

[16] Los plazos de la Tabla comienzan a contarse desde la transferencia de recursos.

8.4.1.6. Estándares Central de Coordinación:

A continuación se entregarán orientaciones sobre los estándares mínimos de calidad que deberá tener el dispositivo para entregar de manera adecuada los servicios a personas en situación de calle.

8.4.1.6.1. Estándares Tangibles:

VEHICULO	
Descripción	**Características**
Deberá utilizarse un vehículo que esté debidamente acondicionado para ello. El gasto asociado a combustible para el desarrollo de los servicios de traslado está definido de acuerdo a los estándares de rendimiento máximo autorizado (asociado al consumo por kilómetro). Esta información será entregada por la contraparte Técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social.	Furgón, camioneta o van con quinta puerta levantable
	Capacidad para transportar pasajeros (personas en situación de calle que requieren traslado, equipo de trabajo, incluidos voluntarios)
	GPS[17]
	El vehículo debe cumplir con normativa vigente para circular.

OFICINA CENTRAL	
Descripción	**Características**
Para lograr un adecuado funcionamiento, la oficina en donde se ubicará la Central de Coordinación Nacional, en lo respectivo a sus tareas de comunicación y coordinación, deberá contar con los elementos mínimos que le permitan mantenerse conectados de forma permanente.	La oficina deberá tener capacidad telefónica para comunicarse fluidamente con otros dispositivos, disponiendo de redes telefónicas, tanto fijas como móviles.
	Servicio de Telefonía Fija y Celular Deberá contar con un registro actualizado de los números de contacto de los dispositivos del Plan de Invierno.
	La oficina deberá contar con al menos 3 equipos computacionales con acceso a internet.

8.4.1.6.2. Estándares de Prestaciones:

8.4.1.6.2.1. Reportes Regionales de Coordinación

Consiste en la generación de tres reportes diarios, en base al formato que será entregado por la Contraparte Técnica del programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social una vez adjudicado el dispositivo:

[17] Se puede considerar el uso de algún celular que posea GPS.

- **Reporte de Utilización de cupos en Albergues y Sobrecupos:** Consiste en la entrega de 2 (dos) planillas diarias que deberán contener información actualizada sobre la capacidad disponible de los Albergues y Sobrecupos de todas las regiones del país en que se ejecuta el Plan de Invierno. Dicha planilla será entregada vía correo electrónico indicado por la contraparte técnica ministerial, **todos los días de la semana en los siguientes horarios: 8:00 hrs. (reporte general de la jornada anterior) y a las 22:00 hrs.**

- **Reporte de casos atendidos surgidos desde Fono Calle y Fono Salud Responde:**
  Consiste en la entrega de un **reporte diario a las 20:00 hrs**. a la Contraparte Técnica ministerial, de una planilla que indique con rigurosidad los siguientes datos: hora de la solicitud, tipo de solicitud (traslado de persona, atención en calle, información de albergues, entre otros), dispositivo al que se derivó, situación de cierre de la solicitud (derivación efectiva, pendiente de solución, entre otros) y observaciones. Dicha planilla será entregada vía correo electrónico indicado por la contraparte técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social.

- **Reportes Semanales de utilización de las Rutas Sociales, Rutas Médicas y Ruta de Salud:**
  Consiste en la entrega de un reporte entregado de manera semanal **todos los lunes a las 10:00 hrs**., planilla que deberá contener información actualizada con el promedio de utilización de las Rutas Sociales, Rutas Médicas y Ruta de Salud cada día, en el período de una semana. También deberá informar sobre los puntos calle que son visitados por cada Ruta, lo que permite actualizar permanentemente los registro del Programa Noche Digna

8.4.1.6.2.2. Gestión de Derivaciones:

La Central de Coordinación deberá recepcionar y dar respuesta a cada una de las solicitudes derivadas desde Fono Calle, Salud Responde u otros dispositivos del Plan de Invierno. Estas gestiones tendrán que ser reportadas mediante el informe diario de solitudes de atención enviado al correo del Programa Noche Digna, nochedigna@dessarrollosocial.cl, incluso debe informar aquellas solicitudes en las que las acciones fueron infructuosas. Deberá mantener un especial monitoreo sobre aquellos casos de mayor complejidad y/o connotación pública, recopilando información actualizada sobre ellos.

8.4.1.6.2.3. Móvil Traslados Diarios

En la Región Metropolitana, por ser la región con mayor concentración de personas en situación de calle, se implementará el **Móvil de Traslado** que otorgará atención y/o traslado a las personas en situación de calle que lo requieran y que no puedan movilizarse por sus propios medios a algún lugar que le otorgue protección o la atención que requiere. En el caso que la persona en situación de calle no acepte el servicio de traslado, el móvil deberá disponer de un stock de **colación básica** (sándwich y té o café), para entregarla en el punto calle y deberá tener registro de esto.

El Móvil de traslado de la Central de Coordinación Nacional deberá estar disponible y operativo las 24 horas del día y los 7 días de la semana mientras dure el Plan de Invierno en la Región Metropolitana, garantizando la disponibilidad de un vehículo de traslado, especialmente en aquellos horarios

y aquellos territorios (siempre dentro de la RM) en que no está en funcionamiento la Ruta Social. Lo anterior será gestionado por el coordinador de la Central de Coordinación Nacional quien en todo momento deberá estar disponible.

Los traslados diarios realizados por el Móvil de la Central de Coordinación dependerán de la demanda existente, de acuerdo a las condiciones climáticas y/o situaciones de emergencias u otras eventualidades que merezcan atención.

En caso de ser necesario, la contraparte técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social podrá solicitar el registro de cada uno de los traslados, de las colaciones básicas entregadas, así como de la utilización diaria del Móvil. Para esto, la Central de Coordinación Nacional deberá tener un registro con la información actualizada. El chofer deberá encontrarse 100% disponible para apoyar a la Oficina de Coordinación en su funcionamiento en los períodos en los que no se encuentre atendiendo solicitudes de traslado.

8.4.1.6.3. Estándares Intangibles:

- **Recursos Humanos:**

Es necesario que el equipo de trabajo que se desempeñe en la Central de Coordinación Nacional cuente con experiencia en el área social y comunitaria. Además, se espera que sea un equipo motivado para trabajar con personas en situación de calle, disponible para el trabajo interdisciplinario e intersectorial y con accionar centrado en el respeto de los derechos humanos.

El equipo de trabajo deberá ser conformado a partir de un proceso de selección que asegure la idoneidad del personal. La salud deberá ser compatible con el cargo, y se espera un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.

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

- Primero, en cuanto a la necesidad de generar instancias protectoras del recurso profesional, especialmente a través de una política institucional de resguardo y respeto de los trabajadores.

- Segundo, la capacidad de los profesionales de auto cuidarse.

Con el fin de esclarecer la estructura de funcionamiento del equipo de trabajo de la Central de Coordinación, se sugiere el siguiente organigrama:

- *C*

a

r

-
-



❖ **Cargos, Funciones y perfil del Equipo de Trabajo:**

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES	PERFIL DEL CARGO
Coordinador(a) Nacional	Profesional o técnico responsable del funcionamiento general de la Central de Coordinación. Mantener contacto directo y permanente con las autoridades ministeriales. Se mantendrán bajo su dependencia los supervisores/as de turno.	Profesional o técnico de las ciencias sociales o afín, con experiencia demostrable en la atención de personas en situación de calle. Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.
Supervisor/a de Turno Oficina de Coordinación	Responsable de la comunicación -vía telefónica- con los distintos dispositivos del país, solicita reporte de capacidad instalada v/s utilizada, mapa de ruta, además de la coordinación de derivaciones y solicitudes de atención emanadas desde el Fono Calle y Salud Responde.	Profesional o técnico de las ciencias sociales o afín, con conocimiento y capacidad de gestión de la red de servicios públicos y protección social. Capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, trabajo bajo presión, empatía y buen trato.
Operador Telefónico	Responsable de la comunicación -vía telefónica- con los distintos dispositivos del país, solicita reporte de capacidad instalada v/s utilizada, mapa de ruta, además de la coordinación de derivaciones y solicitudes de atención emanadas desde el Fono Calle y Salud Responde. Asimismo, en casos que lo amerite, deberá estar disponible para acompañar al chofer del móvil de traslado para realizar atención en calle. No obstante lo anterior, siempre quedará un operador telefónico disponible para cumplir con el correcto funcionamiento de la Central de Coordinación Nacional.	Profesional o técnico de las ciencias sociales o afín, con excelente manejo de las relaciones interpersonales, empatía y capacidad de trabajo bajo presión.
Encargado de Recepción de Información	Responsable de la recepción y derivación, vía correo electrónico, de las solicitudes del Fono Calle y Fono Salud Responde.	Profesional o técnico de las ciencias sociales o afín, con un nivel avanzado en el manejo de herramientas computacionales, capacidad de trabajo bajo presión y respuesta oportuna a los requerimientos urgente de información.

Encargado del procesamiento y sistematización de la Información	Responsable de realizar el servicio de reportería, a nivel regional y nacional, junto con sistematizar la información de los reportes, para lo cual deberá seguir el formato tipo que será entregado en la reunión de coordinación y funcionamiento inicial, por la contraparte técnica del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social.	Profesional o técnico de las ciencias sociales o afín, con un **nivel avanzado en el manejo de herramientas computacionales,** capacidad de análisis de información cuantitativa y cualitativa, manejo de programas computacionales destinados a la sistematización de información.
Conductor(es)	Responsable de conducir el Móvil de Traslado.	Conductor con experiencia en traslado de personas, que cuente con Licencia de Conducir tipo A-2, capacidad de trabajo bajo presión, responsable, empático, capaz de comprometerse con las tareas y objetivos propios del trabajo con personas en situación de calle.

❖ **Planta de Recursos Humanos:**

A continuación se detalla la Planta de Recursos Humanos requerida para el funcionamiento del dispositivo Central de Coordinación Nacional de Plan de Invierno.

CENTRAL DE COORDINACIÓN NACIONAL			
Cargo	**Jornada**	**N° Trabajadores/Roles**	**N° Horas Diarias**
Coordinador Nacional	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
Supervisor Oficina de Coordinación	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Encargado de recepción de información	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Encargado del procesamiento y sistematización de la información	Media de Lun-Vie, total 22,5 hrs semanales	1	4,5
	Media Sáb-Dom, total 9 hrs semanales.	1	4,5
Operador Telefónico	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	4	9

	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	4	9
Conductor/a Diurno*	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9
Conductor/a Vespertino*	Media de Lun-Vie, total 30 hrs semanales	1	6
	Media de Sab-Dom, total 12 hrs semanales	1	6
Conductor/a Nocturno*	Completa de Lun-Vie, total 45 hrs. Semanales.	1	9
	Completa Sáb-Dom, total 18 hrs semanales.	1	9

La contratación de los conductores sólo se realizará durante el período que dure el Plan de Invierno en la Región Metropolitana.

Las tablas detalladas anteriormente corresponden a la plantilla de RRHH con que deberá contar el dispositivo, lo que deberá estar informado en el respectivo Informe de Instalación y Final.

Eventualmente, el ejecutor podrá realizar ajustes atendiendo a la realidad local, siempre y cuando cuente con una aprobación formal, vía oficio de la Contraparte Técnica del Programa Noche Digna del Ministerio, y se encuentre debidamente justificado, en la medida que esto no implique una disminución de la dotación mínima de RRHH establecida en la tabla indicada precedentemente.

Los contratos de trabajo deberán explicitar los turnos a realizar, en los casos que corresponda.

8.4.1.6.4. Estándar de Coordinación y Comunicación:

❖ **Coordinación:**

Para la correcta ejecución del Plan de Invierno, resultará fundamental efectuar una coordinación eficiente y pertinente con la institucionalidad local, especialmente con el servicio de salud y otros dispositivos del Plan de Invierno. Asimismo, será necesario que la Central de Coordinación, esté en contacto permanente con los ejecutores de los dispositivos, a través de la comunicación vía telefónica, con el objetivo de gestionar reportes y derivaciones oportunas.

- **Coordinación entre dispositivos del Plan de Invierno**

La comunicación entre los diferentes dispositivos del plan de invierno deberá ser fluida y de ese modo favorecer la intervención adecuada y de calidad. Para ello, la **Central de Coordinación Nacional** será la responsable de articular y coordinar la oferta regional, manteniendo contacto y comunicación directa con los distintos dispositivos regionales.

Cada contraparte regional de la SEREMI de Desarrollo Social correspondiente, deberá entregar a la Central de Coordinación (teléfonos, email, personal, etc) con cada uno de los coordinadores de los dispositivos del Plan de Invierno.

En ese sentido, cada Coordinador y/o Monitor Social del dispositivo deberá mantener contacto frecuente con la Central de Coordinación, reportando diariamente la cobertura efectuada.

- **Coordinación con otros servicios complementarios**

Dentro de las labores del Encargado de la Central de Coordinación Nacional, estará la de establecer alianzas de trabajo con municipios, servicios de salud, juntas de vecinos, Carabineros y todas las instituciones locales que permitan obtener beneficios para los participantes y facilitar los procesos de derivación.

En ese sentido, se deberá estar siempre disponible para participar en mesas de coordinación regional y local convocadas para este programa.

❖ **Comunicaciones:**

El nombre de este dispositivo en todo documento escrito formal e informal, será **"CENTRAL DE COORDINACIÓN NACIONAL PLAN DE INVIERNO, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL"**. En este contexto se prohíbe el uso de un nombre o marca distinta a ésta.

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

El Ministerio de Desarrollo Social, proporcionará un letrero al Móvil de Traslado, el que deberá ser ubicado en un lugar visible del vehículo.

Adicionalmente, el personal que requiera salir en el móvil de Traslado deberá contar con **su credencial de identificación, además de una pechera distintiva y/o chaleco reflectante**.

Toda difusión, plan comunicacional, nota de prensa deberá ser coordinada con el Ministerio de Desarrollo Social, 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.

ANEXOS

N° 1: Protocolo ante fallecimiento de un participante

PROTOCOLO ANTE FALLECIMIENTO DE UN PARTICIPANTE.
Ejecutor: Monitor/a Social y/o Monitor/a Paramédico/a
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Teléfono habilitado Documentos o registro de participantes accesible (R.U.N., Antecedentes médicos).
Objetivo: Dar cumplimiento a normas legales administrativas ante fallecimiento de cualquier participante.
Procedimiento n° 1: Llamar a Centro de Salud Monitor/a Social, deberá realizar llamada telefónica al Centro de Salud más cercano y solicitar la presencia de un profesional de la salud en el lugar para verificar y/o constatar el deceso de la persona. Para ello, el/la Monitor/a Social deberá recopilar la mayor cantidad de antecedentes de identificación de la persona (Nombre, edad, antecedentes de enfermedad, etc.).
Procedimiento n° 2: Llamar a Carabineros Monitor/a Social llamará vía telefónica a la comisaría más cercana al dispositivo, describiendo la situación y solicitando la presencia policial en el lugar. Además, se solicitará apoyo para la ubicación de familiares de la persona fallecida.
Procedimiento n° 3: Informar a Coordinador/a del dispositivo o Contraparte Institucional Monitor/a Social avisa telefónicamente al Coordinador/a del dispositivo sobre el deceso de la persona. Asimismo, avisa vía telefónica a la Central de Coordinación Nacional sobre la situación acontecida.
Procedimiento n° 4: Avisar a Familiares Una vez confirmado el deceso, Monitor/a Social o Coordinador/a del dispositivo, se contacta personal o telefónicamente con familiares de la persona.
Procedimiento n° 5: Se informa a Contraparte Seremi de Desarrollo Social correspondiente Coordinador/a del dispositivo o contraparte institucional, informa telefónicamente o vía mail a la contraparte ministerial de la situación ocurrida, entregando la mayor cantidad de detalles de la situación: hora de deceso, nombre y R.U.N. de la persona, posibles causas, etc.).
Procedimiento n° 6: Registra información en Bitácora o Libro de Novedades Registrar información detallada de la situación (Hora, datos persona fallecida, posible causa de muerte, antecedentes previo de enfermedad, entre otras) y acciones realizadas.
Procedimiento n° 7:Trámites funerarios En caso que la persona difunta no tenga redes familiares o personas significativas que se hagan cargo de sus funerales, la institución ejecutora deberá coordinar dichas acciones. Para ello, existe un ítem en el plan de cuentas del Plan de Invierno en que se pueden generar gastos ante situaciones de fallecimiento de participantes.

N° 2: Protocolo ante accidentes dentro del recinto

PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES DENTRO DEL RECINTO.
Ejecutor: Monitor/a Social y Monitor Paramédico
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Botiquín Teléfono
Objetivo: Entregar los primeros auxilios a la persona que sufre accidente dentro del dispositivo
Consideraciones: Se considera accidente a: caídas, asfixia por cuerpo extraño, heridas cortantes, golpes, contusiones, quemaduras, picadura o mordedura por vector biológico (araña, ratón, avispa, animales, murciélagos, entre otros) Será competencia de los Centros de Salud (si es que requiera de derivación) la confirmación del diagnóstico clínico, el establecimiento del plan a seguir y la prescripción del tratamiento farmacológico. No está autorizado que el equipo de monitores (social y paramédico) medique al participante.
Procedimiento nº 1: Constatar accidente Monitor/a Social, deberá indagar, en el lugar del accidente, en las dolencias de la persona y/o síntomas, a través de observación directa y preguntas a los participantes que le permitan identificar la gravedad del accidente.
Procedimiento nº 2: Traslado Una vez realizada la constatación inicial y, en el caso que no se requiera de inmovilización inmediata, la persona accidentada deberá ser llevada a la enfermería del recinto.
Procedimiento nº 3: Constatar signos vitales Monitor/a Paramédico/a realizará constatación de signos vitales tales como presión arterial y temperatura y, en los casos que sea necesario, prestar los primeros auxilios.
Procedimiento nº 4: Si el caso requiere constatar caída y/o golpe, se deberá verificar lo siguiente: ¿Dónde se golpeó exactamente? Consignar: Existe golpe sin heridas en extremidades, especificar cuál. Existe golpe con heridas en extremidades, especificar cuál. Existe golpe en la cabeza sin herida. Existe golpe en la cabeza con herida (sangramiento). Existen heridas profundas. Existe otro tipo de dolencia o síntomas ¿cuáles?
Procedimiento nº 5: Derivación al Centro de Salud: En los casos que sea necesario, el/la Monitor/a Paramédico/a, deberá coordinar la derivación de la persona a un Centro de Salud de Urgencia, y de ser necesario se deberá acompañar al accidentado/a.
Procedimiento nº 6: Breve investigación. Monitor/a Social y Coordinador/a del dispositivo recogen y registran información entregada por testigos del accidente en Bitácora o Libro de Novedades. Deberá incluir posibles causas del accidente, hora y acciones realizadas.
Procedimiento nº 7: Registrar información en Bitácora del SND Monitor/a Social a cargo deberá registrar la mayor cantidad de información en Bitácora o Libro de Novedades, incluyendo relatos de testigos, hora del accidente, datos de la persona accidentada y acciones realizadas, entre otras.

N° 3: Protocolo de derivación a un Centro de Salud de Urgencia

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A UN CENTRO DE SALUD DE URGENCIA.
Ejecutor: Monitor/a Social y/o Monitor Paramédico
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Teléfono habilitado Documentos o registro de participantes accesible (R.U.N., Antecedentes médicos).
Objetivo: Realizar una oportuna derivación de participante a Centro de Salud ante situación médica compleja.
Consideraciones: En caso que el participante presente una afección física o psiquiátrica de gravedad, se derivará al Centro de Salud de urgencia más cercano, de modo que le brinden la asistencia y cuidados necesarios.
Procedimiento n° 1: Coordinar Traslado a Centro de Salud: Una vez que el Monitor/a Paramédico/a o Monitor/a Social, según corresponda, decide que es necesario trasladar a la persona al Centro de Salud más cercano, deberá llamar a la ambulancia o SAMU, para hacer efectivo el traslado.
Procedimiento n° 2: Derivar Asistidamente Acompañar al participante al centro asistencial, dependiendo de la disponibilidad de monitores y/o voluntarios y, avisar a la familia o persona significativa, previa autorización del participante.
Procedimiento n° 3: Solicitar los antecedentes, al Servicio de Salud o al profesional tratante sobre evolución del estado de salud del participante.
Procedimiento n° 4: Registrar información en Bitácora o Libro de Novedades Registrar información sobre la persona trasladada, motivos del traslado, horario y en casos de contar con información, el diagnóstico y tratamiento prescrito.

- N° 4: Protocolo de acción para acogida de participantes en Albergue

PROTOCOLO DE ACCIÓN PARA ACOGIDA DE PARTICIPANTES EN ALBERGUE.
Ejecutor: Monitor/a Social
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Mesa y silla Computador Internet
Objetivo: Brindar acogida inicial, basada en el buen trato, a las personas que solicitan el servicio de hospedaje.
Consideraciones: Todo el equipo de trabajo del albergue, incluidos los voluntarios, serán responsables de acoger y dar la bienvenida a los participantes, al momento de ingreso en el Albergue. El equipo deberá velar por un clima de respeto y una atención de calidad.
Procedimiento nº 1: Acoger demanda inicial de la persona Saludar formal y cortésmente, llamar a la persona por su nombre. Demostrar atención e interés durante la recepción, teniendo un trato respetuoso.
Procedimiento nº 2: Verificar requisitos de entrada Monitor/a Social deberá hacer las preguntas necesarias para determinar si la persona que demanda el servicio, se encuentra en situación de calle. Para ello, podrá preguntar dónde ha dormido durante la última semana, o cuánto tiempo lleva viviendo en la calle. Si se constata que la persona no está en situación de calle, el Monitor/a Social deberá informar a la persona, amablemente, que el dispositivo está orientado para personas en situación de calle y que no es posible atender a su requerimiento. Sin embargo, el Monitor Social deberá informar a la persona de las alternativas existente en el territorio, que puedan dar respuesta más pertinente a su solicitud.
Procedimiento nº 3: Registrar Información Registrar los datos del participante en el sistema Informático de registro del Programa Noche Digna.
Procedimiento nº 4: Impresión Diagnóstica Se deberá realizar una evaluación inicial de las condiciones físicas y psicológicas con las que llega la persona. En el caso de sospecharse alguna dolencia o bien la persona lo explicita al momento de la recepción, deberá ser derivado al Monitor/a paramédico/a, quien deberá evaluar la gravedad de la dolencia y de ser necesario coordinar traslado a un centro de salud. Cualquiera sea la acción realizada, deberá ser registrada en Bitácora o Libro de Novedades.
Procedimiento nº 5: Encuadre General Informar al participante sobre las normas de funcionamiento del Albergue, los horarios y las prestaciones a las que puede optar.

N° 5: Protocolo de acción para atención de participantes en calle

PROTOCOLO DE ACCIÓN PARA ATENCIÓN DE PARTICIPANTES EN CALLE.
Ejecutor: Monitor/a Social de Ruta
Responsable: Coordinador/a Ruta Social
Material necesario: Bitácora Stock de kits de abrigo Stock de kits de Higiene Alimentos
Objetivo: Brindar una adecuada atención básica a las personas en situación de calle.
Consideraciones: Todo el equipo de trabajo que compone la ruta social, incluidos los voluntarios, serán responsables de entregar un servicio de calidad, basado en el respeto y dignidad de las personas. Es necesario planificar el recorrido diario que realizará la Ruta Social de manera anticipada, priorizando en aquellos puntos de calle donde se encuentren personas con mayor nivel de vulnerabilidad. Será requisito que en cada recorrido participen como mínimo 2 integrantes del equipo ejecutor.
Procedimiento nº 1: Primera Acogida: Monitor/a Social o Coordinador/a de la Ruta Social, saluda formal y cortésmente a las personas y pide permiso para ingresar al lugar donde la persona está pernoctando. En un lenguaje claro y sencillo, se presentará y preguntará si desean conversar y recibir apoyo de la Ruta Social. Preguntará el nombre de la persona (No llamarlo por su apodo). En caso de conocer a la persona que se está visitando, de igual forma se deberá saludar formal y cortésmente, además de pedir permiso.
Procedimiento nº 2: Indagar en necesidades Monitor/a Social, indaga, a través de breves preguntas y observación, si la persona requiere alimento, ropa de abrigo, Kit de Higiene y/o derivación de salud.
Procedimiento nº 3: Entrega de prestaciones e informar sobre oferta de hospedaje Según indagación, Monitor/a Social entrega al participante las prestaciones que sean necesarias. No olvidar que por visita sólo es posible la entrega de 2 prestaciones por persona. Monitor/a y Voluntarios/as entregan información acerca de albergues u otras prestaciones a los que pudieran optar los participantes. Se deberá considerar un tiempo promedio de 15 minutos por persona, tiempo destinado a acompañar, compartir, conversar y escuchar a los participantes.
Procedimiento nº 4: Registrar antecedentes Registrar las prestaciones entregadas y los datos del participante, en el Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna (si es que no estuviesen registrados) como los procedimientos y acciones efectuadas en Bitácora o Libro de Novedades.

N° 6: Protocolo de intervención en crisis

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS
Ejecutor: Monitor/a Social y/o Monitor/a Paramédico/a
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Mesa y silla
Objetivo: Realizar una oportuna intervención en crisis dentro del dispositivo.
Consideraciones: Se denomina "Intervención en crisis" al proceso dirigido a ayudar a una persona a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar sus efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminoren y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones vitales) se incrementen (Kart Slaikev). Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por una incapacidad de la "Persona afectada" para manejar emocional y cognitivamente situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. En otras palabras una crisis es la respuesta a eventos peligrosos y es vivida como un estado doloroso. Es un suceso insospechado para la persona, que puede llegar a atentar su integridad física y/o psicológica.
Procedimiento nº 1: Tranquilizar a la persona afectada Monitor/a Social, aísla a la persona afectada llevándola a un lugar seguro y alejado de espacios masivos como comedor y dormitorios. En dicho espacio brindará apoyo y contención, enfatizando que se encuentra en un medio seguro para referir su preocupación actual y, que el Monitor/a Social estará disponible para ayudarlo a lo largo de la crisis. Si la persona afectada está angustiada, se podrán usar técnicas de respiración profunda y enfoque en el problema. La actitud de escucha, validación, comprensión y apoyo contribuye a disminuir la intensidad emocional y así reorientar las energías para enfrentar la situación. La validación de la experiencia no significa necesariamente que el Monitor/a Social esté de acuerdo con la percepción y la respuesta a la crisis de la persona afectada. Por otra parte, se deberá clarificar y amplificar la situación a la persona afectada, sin que la "Persona encargada" imponga su opinión. Se va estableciendo una relación con la persona, escuchándolo activamente (con preguntas abiertas, declaraciones, etc.) y, si procede, aplicar técnicas no verbales (por ejemplo, hablarle al nivel de los ojos o inclinarse hacia adelante).
Procedimiento nº 2: Evaluar la severidad de la crisis y el estado de la persona afectada Monitor/a Social y/o Monitor/a Paramédico/a deberá evaluar la gravedad de la crisis y ante la sospecha de una alteración al estado mental, psiquiátrico, y médico de la persona, deberá tomar las medidas de apoyo y derivación a un Centro de Salud según la gravedad, en caso que corresponda; de lo contrario y a través de la escucha a la persona afectada, contener hasta obtener información relevante que permita superar la crisis. En el espacio se deberá evaluar el aspecto general, conducta, lenguaje, pensamiento, juicio, y afecto de la persona, así como el posible uso de sustancias que puedan haber interferido en el juicio y accionar. La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis (como la muerte de un ser querido, el desempleo, heridas corporales o la separación del cónyuge). La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuándo, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia. Si se evalúa como grave la situación, es necesario coordinar la derivación a un Centro de Salud.
Procedimiento nº 3: Sondear las posibles soluciones En caso que la crisis no sea un suceso definido como grave, implica la identificación de un

rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la "Persona afectada" a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.
Procedimiento nº 4: Asistir en la ejecución de pasos concretos En caso que la crisis no sea un suceso definido como grave, implicará ayudar a la persona afectada a ejecutar alguna acción concreta. El objetivo no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El/la Monitor/a Social deberá tomar una actitud facilitadora o directiva en la ayuda a la persona para tratar con la crisis.
Procedimiento nº 5: Seguimientos para verificar el progreso. Implicará el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.
Procedimiento nº 6: Registro de las acciones en Bitácora o Libro de Novedades. Monitor/a Social deberá registrar la mayor cantidad de antecedentes de la persona y las acciones llevadas a cabo.

N° 7: Protocolo ante descompensación psiquiátrica

PROTOCOLO ANTE DESCOMPENSACIÓN PSIQUIÁTRICA
Ejecutor: Monitor/a Social
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Teléfono
Objetivo: Realizar una oportuna intervención en crisis dentro del dispositivo.
Consideraciones: Se utiliza en situación de emergencia, cuando los participantes del dispositivo, presentan un cuadro de alteración psicológica que requiera la intervención inmediata y eficaz por parte del equipo de trabajo. Realizar contención emocional de forma transversal. Mantener supervisión constante. No dejar sola a la persona.
Procedimiento nº 1: Análisis breve del contexto de la Emergencia Monitor/a Social y/o Monitor/a Paramédico/a toma conocimiento de la crisis, prestando atención en aquellos elementos que pueden atentar contra la integridad de la "Persona afectada" y del resto del programa. Reportar al programa de salud mental con el que se está coordinado o Centro de Salud. Esta actividad no deberá durar más de 5 minutos.
Procedimiento nº 2: Aislar a la persona Monitor/a Social separa a la persona afectada del resto de los participantes, trasladándolo a un espacio que otorgue condiciones de seguridad, favoreciendo la contención. El objetivo principal es contener y controlar a la persona afectada por la crisis.
Procedimiento nº 3: Realizar primeros Auxilios, si corresponde En caso de ser requerido, el Monitor/a Paramédico/a brinda los primeros auxilios correspondientes.
Procedimiento nº 4: Contención Emocional y Evaluación de Estado Mental Monitor/a Social y/o Monitor/a Paramédico/a realizará evaluación de la crisis y de la contención emocional requerida. Si existiera riesgo a la integridad de la persona afectada, y la contención emocional fuera insuficiente, se deberá coordinar el traslado a un centro de urgencia psiquiátrica. Esta evaluación se deberá realizar en conjunto con el/la Monitor/a Paramédico/a.
Procedimiento nº 5: Trasladar a Centro de Salud Psiquiátrica, si corresponde. De mantenerse un riesgo a la integridad de la persona afectada, se debe trasladar al Centro de Urgencia Psiquiátrico que corresponda.
Procedimiento nº 6: Registro de las acciones en Bitácora o Libro de Novedades. Monitor/a Social deberá registrar la mayor cantidad de antecedentes de la persona y las acciones llevadas a cabo.

N° 8: Protocolo ante intoxicación por consumo de drogas y/o alcohol

PROTOCOLO ANTE INTOXICACIÓN POR CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL
Ejecutor: Monitor/a Social / Monitor/a Paramédico
Responsable: Coordinador/a del dispositivo
Material necesario: Teléfono Antecedentes del participante (Nombre, R.U.N., edad, etc.)
Objetivo: Actuar ante consumo abusivo de alcohol y/o drogas. Descartar dependencia y actuar ante necesidad de internación.
Consideraciones: Se utilizará en situación de emergencia cuando las personas se encuentran en contextos que colocan en riesgo su propia integridad, debido a intoxicaciones. Entregar primeros auxilios correspondientes.
Procedimiento nº 1: Análisis breve del contexto de la Emergencia Monitor/a Social en conjunto con Monitor/a Paramédico/a indagan sobre los antecedentes de la intoxicación por parte de la persona afectada y otros actores involucrados. Se evalúa la gravedad del caso, prestando especial atención a aquellos elementos que nos informen de la situación actual de la persona afectada" (respiración, pulso, latidos). Esta actividad no deberá durar más de 1 minuto.
Procedimiento nº 2: Identificar Causa de la Intoxicación Se deberá identificar la causa de la intoxicación para permitir un mejor manejo de la crisis. En caso de ser necesario, llamar y solicitar orientación al centro de intoxicación. Se debe entregar la mayor cantidad de información al Centro de Información Toxicológica UC (CITUC) y procurar seguir las instrucciones entregadas por el especialista. ORIENTACIÓN CITUC: (Centro de Información Toxicológica UC / TELEFONO 22676 7000)
Procedimiento nº 3: Realizar Primeros Auxilios, si corresponde En caso de ser requerido, el Monitor/a Paramédico/a brindará los primeros auxilios correspondientes.
Procedimiento nº 4: Trasladar a Centro de Salud Psiquiátrica, si corresponde De mantenerse en riesgo la integridad de la persona afectada, se deberá trasladar al Centro de Urgencia Psiquiátrico que corresponda.
Procedimiento nº 5: Registro de las acciones en Bitácora o Libro de Novedades Monitor/a Social deberá registrar la mayor cantidad de antecedentes de la persona y las acciones llevadas a cabo.

N° 9: Protocolo de categorización según priorización de la atención de urgencia para trabajo de Ruta Médica/Ruta de Salud y Central de Coordinación

<table>
<tr><th colspan="2">PROTOCOLO DE CATEGORIZACIÓN SEGÚN PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA PARA TRABAJO DE SERVICIOS DE SALUD Y CENTRAL DE COORDINACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="2">Ejecutor: Central de Coordinación Plan de Invierno, Servicios de Salud y Fono Salud Responde</td></tr>
<tr><td colspan="2">Responsable: Central de Coordinación Plan de Invierno, Servicios de Salud y Fono Salud Responde.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objetivos:
Utilizar un lenguaje común entre los dispositivos involucrados en las alertas de salud, que permita priorizar los tiempos de respuesta y atención de la Ruta Médica/Ruta de Salud y/o la utilización de dispositivos de mayor especificidad.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Normas o Lineamientos:
Categorización de la Priorización de la Atención en Salud[18]</td></tr>
<tr><td>Categoría</td><td>Diagnóstico y sintomatología asociada</td></tr>
<tr><td>C1
Emergencia Vital (Requiere de atención inmediata)</td><td>• Paro Cardio Respiratorio (PCR). Su etiología puede ser de orígenes diversos, como por ejemplo:
▪ Gran quemado y/o quemadura vía aérea
▪ Politraumatizado
▪ Insuficiencia respiratoria severa
▪ Intoxicaciones o sobredosis de medicamentos.
▪ Hipoglicemia con compromiso de conciencia
▪ Bracardia o taquicardia con señales de hipoperfusión
▪ Compromiso de conciencia severo
▪ Estatus convulsivo
▪ Hemorragia mayor incontrolable
▪ Reacción anafiláctica
▪ Signos de hipotermia severa: temblores o escalofríos bruscos, descoordinación motora y cianosis.</td></tr>
<tr><td>C2
Emergencia evidente (Requiere de atención en 30 min)</td><td>• Dolor precordial
• Síncope
• Policontusión y politraumatizados de mediana gravedad
• Quemaduras en: cara, cuello, genitales.
• Fiebre (menor de tres meses con temperatura rectal a 38°)
• Diabético descompensado
• Crisis convulsiva
• Compromiso respiratorio ineficaz
• Frecuencia cardiaca > 150 y < 45 latidos por minuto
• Hemorragia activa con compromiso hemodinámico.
• Hipotensión con señales de hipoperfusión.
• Compromiso de conciencia (GCS 9-12)
• Focalización neurológica
• Glicemia capilar bajo 60 mg/dl asociado a compromiso neurológico
• Hipotermia
• Dolor severo, escala dolor > 8
• Trauma ocular con ruptura de globo o contacto con sustancias químicas.</td></tr>
<tr><td>C3
Urgencia (Requiere atención en 60</td><td>• Crisis hipertensiva, sin focalización ni riesgo cardiovascular (sistólica >200 mmhg/ diastólica >110 mmhg/ arterial media >130 mmhg)
• Retención urinaria aguda (pacientes post operados de próstata)</td></tr>
</table>

[18] Referencia documento de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de procesos y transformación hospitalaria, MINSAL 2012.

min)	• TEC Glasgow >13 • Policontuso generado por mecanismos de aceleración o desaceleración, caído de altura. • Fractura de cadera o alguna extremidad • Quemaduras eléctricas o químicas • Celulitis • Glucometria capilar >350 mg/dll con síntomas asociados • Convulsiones • Patrón respiratorio ineficaz • Heridas abrasivas extensas • Ingesta de medicamentos • Fiebre en inmunodeprimidos • Dolor escala del dolor >7 • Hemorragia no activa con compromiso hemodinámico • Pérdida de visión repentina
C4 **Menos urgente (Requiere atención antes de 120 min)**	• Dolor >5 y hemodinamia estable • Cuadros gastrointestinales • Cuadros respiratorios simples • Rush alérgico localizado
C5 **No urgente (Puede esperar a recibir atención en un centro de salud ambulatorio, en urgencia puede esperar más de 120 min)**	• Dolor en escala de dolor <5 • Algún procedimiento asociado como: catéter urinario permanente, sonda naso gástrica. • Estado gripal • Amigdalitis (viral y bacteriana) • Curaciones • Picadura de insecto • Dolor de garganta, sin síntomas respiratorios
Observaciones: Las alertas de salud provenientes de Salud Responde llegarán categorizadas según prioridad a la Central de Coordinación, quien transmitirá a la Ruta Médica/Ruta de Salud, todos los antecedentes de cada alerta con su respectiva categorización, con el fin que cada Ruta logre organizar sus visitas en orden de prioridad. Conjuntamente, cuando la Central de Coordinación reciba solicitudes de atención de salud por parte de los Albergues de Plan de Invierno, requerirá al Ejecutor la información necesaria para realizar la categorización según prioridad de atención y derivar a la Ruta necesaria usando la categoría a la que corresponde cada solicitud. Cabe señalar que la Central de Coordinación Nacional será capacitada en el uso del Protocolo de Categorización según Prioridad de Atención previo al inicio de Plan de Invierno por el Ejecutor del dispositivo de salud de la Región Metropolitana. En caso que la gravedad de la alerta de salud sobrepase la capacidad de respuesta de la Ruta (C1 y C2), se deberá realizar derivación a SAMU, mediante coordinación interna de Fono Salud Responde y/o a través de gestión de la Central de Coordinación.	

- N° 10: Formato de Acta de reuniones, para ejecutores Plan de Invierno.

ACTA DE REUNIONES
PLAN DE INVIERNO
(Para uso exclusivo del Ejecutor)

I. ANTECEDENTES

Región/Comuna	
Dispositivo	
Ejecutor	
Institución/es participante/s (Se refiere a las Instituciones con las cuales se sostiene la reunión)	
Lugar de reunión	
Fecha de reunión	

II. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

III. PRINCIPALES TEMAS ABORDADOS

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. COMPROMISOS Y RESPONSABLES

Compromiso	Responsable	Plazo

Firma y Nombre de participantes:

Participantes	Firma
*	

(*) Nombre de quien realiza el Acta

Dejar copia a participantes

- N° 11: Plan de alimentación saludable Minuta INTA:

Plan de alimentación saludable[1]				
Niños Adolescentes, Hombre y Mujeres con actividad ligera				
Alimentos	***Niños de 6 a 10 años***	***Adolescentes 11 a 18 años***	***Hombres con actividad ligera***	***Mujeres con actividad ligera***
Lácteos (leche, leche cultivada Yogur. Queso, queso fresco, quesillo)	4 tazas de leche o yogur o 3 a 4 rebanadas de queso o quesillo		3 tazas de leche o yogur o 3 rebanadas de queso o quesillo	4 tazas de leche o yogur o 3 a 4 rebanadas de queso o quesillo
Pescados, pavo o pollo	1 trozo pequeño 2-3 veces por semana (Mínimo 100 gramos/ración)	1 trozo mediano 2-3 veces por semana (Mínimo 100 gramos/ración)		
Otras carnes	1 trozo pequeño 1 vez por semana			
Legumbres	1 taza dos veces por semana			
Huevos	1 unidad 2 -3 veces por semana			
Verduras	2 platos crudas o cocidas diario			
Frutas	3 unidades diario			
Cereales, Pastas o papas, cocidos	1 taza	2 tazas	2 tazas	1 taza en reemplazo de 1/2 pan
Pan (100 g)	1-2 unidades	2-3 unidades	2-3 unidades	1-2 unidades
Aceite y otras grasas	Consumir en poca cantidad			Consumir en muy poca cantidad
Azúcar	Consumir en poca cantidad			
Agua	6 a 8 vasos			
Aporte calórico aproximado	***1800-2100***	***2600-2800***	***2500-2800***	***1700-2000***

[1]Elaborado por el Instituto de Tecnología y desarrollo de alimentos (INTA)

2°REMÍTASE copia digitalizada del presente acto administrativo a la Fiscalía, a la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Servicios Sociales; al Departamento de Contabilidad y Finanzas de la Subsecretaría de Servicios Sociales; a la División de Promoción y Protección Social, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y copia impresa a la Oficina de Partes.

ANÓTESE, PUBLIQUESE EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNÍQUESE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES

MARGARITA MIRANDA ERAZO
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES (S)

LO QUE TRANSCRIBO A UD. PARA SU CONOCIMIENTO

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
OFICINA DE PARTES Y ARCHIVOS

Luis Uribe Gasca
JEFE DE OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO (S)