



CONCURSO PLAN PROTEGE CALLE 2025

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

I. ARICA Y PARINACOTA

1. Respecto a la compra de activos y soporte ¿existe algún porcentaje determinado del presupuesto?

Lo que se debe respetar es que los gastos internos no excedan a un porcentaje mayor al 10% del proyecto por dispositivo.

2. ¿Respecto al Recurso Humano, existe un valor hora establecido para los honorarios de profesionales, técnicos y colaboradores?

El ejecutor es el que establece la remuneración del R.R.H.H que contrata.

3. Respecto a los antecedentes y formación profesional del recurso humano y comprendiendo que existe un perfil profesional y técnico determinado, existen especificaciones respecto a la experiencia profesional y título profesional, donde es posible encontrar esas especificaciones?

El perfil del R.R.H.H está establecido en el manual de orientaciones y estándares técnicos para el Componente Plan Protege calle del Programa Noche Digna año 2025 aprobados a través de la Resolución Exenta N°044 de fecha 03 de febrero de 2025 en el siguiente link: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/noche_digna/044_aprueba_Manual_Plan_Protege_Calle_E118893-24.pdf . Puede revisarlos a partir de la página 28.

4. En el caso de contar con una propiedad para la ejecución del albergue, la cual pertenece al obispado de Arica, y siendo la fundación caritas San Marcos de Arica una entidad independiente, pero ambas cuentan con el mismo representante legal. Sin embargo, existe una representante legal adicional en obispado, eso interfiere en el contrato y arriendo de la propiedad para la ejecución del dispositivo?

La institución postulante es quien debe velar por presentar los respaldos jurídicos que demuestren la legalidad de los documentos que se presentan.

II. REGIÓN METROPOLITANA

PREGUNTA 1: En las Bases, punto 4 “MONTOS POR DISPOSITIVO A FINANCIAR Y SUS RESPECTIVAS METAS”, se menciona para la Ruta Médica en la Región Metropolitana funcionamiento durante 5 horas diarias por 5 días a la semana y, más adelante, en el Anexo N° 8 “Orientaciones técnicas de la Ruta Médica”, página 110, se establece que “El horario de funcionamiento de la Ruta Médica



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

¿La Seremi de la Región Metropolitana tiene una solicitud de cuáles serían los días y horario de funcionamiento o se atenderá a lo que proponga el ejecutor?

R: El funcionamiento se desarrolla durante cinco días a la semana, con una jornada mínima de cinco horas y un máximo de doce horas diarias. El horario específico será determinado de manera conjunta entre el ejecutor y la SEREMI, una vez adjudicado el proyecto y definida la distribución presupuestaria correspondiente.

PREGUNTA 2: Nuestra Fundación tiene como objeto social la entrega de salud para PSC, por lo que todo lo que todas las actividades que desarrollamos están relacionado con acciones de salud para PSC. ¿Debemos repetir la misma información en Criterio 1 Experiencia institucional con personas en situación de calle y dispositivos especializados en salud, Sub-Factor 1: Experiencia institucional dirigida a PSC y/o grupos vulnerables, y Sub-Factor 2: Experiencia institucional en la implementación de iniciativas especializadas en salud, y Criterio 2.- Presencia territorial Sub-Factor 1: Desarrollo institucional territorial?

R: Respecto a los 3 subfactores mencionados, hay experiencia que se podría repetir entendiendo que solo tengan experiencia especializada en salud con PSC y que el funcionamiento y cobertura es regional.

PREGUNTA 3: El “Criterio 3: Mapeo de puntos calle” especifica que *“La institución presenta mapeo de los puntos calle del territorio. El mapeo está georreferenciado y presenta las siguientes 3 descripciones requeridas: Tamaño del territorio (descripción general del territorio señalando calles y zonas de tránsito de la ruta); Caracterización de las personas en situación de calle (con indicación de rango etario, género, consumo de drogas y alcohol, capacidades diferentes físicas y mentales, etc.). Clasificación de los puntos calle en: puntos críticos, puntos de seguridad, puntos prioritarios y puntos de organizaciones que trabajan con grupos vulnerables.”*

¿Qué alcance geográfico o de cantidad de PSC debe tener esta información? ¿Se espera que presentemos dicha información para todos los puntos calle de la Región, para una muestra, para un sector específico?

R: El alcance geográfico es toda la Región Metropolitana. Se toma en cuenta los sectores de la región donde realicen el trabajo con PSC, por lo tanto, en el criterio Mapeo de puntos calles, en el tamaño, caracterización y clasificación son de las comunas donde habitualmente trabaja o tiene alcance la institución.



PREGUNTA 4: En cuanto a lo dispuesto en el Anexo N° 8 “Orientaciones técnicas de la Ruta Médica”, punto 2.- I “Estándares tangibles”, que se refiere al vehículo y dice *“Ambulancia, furgón, camioneta o van con quinta puerta levantable”*, es decir, permite que dicho vehículo no sea una ambulancia certificada.

¿Como se compatibiliza la aceptación de este tipo de vehículos con el Decreto 281 del año 1997, del Ministerio de Salud que “Aprueba Reglamento de Servicios Privados de Traslado de Enfermos” y que explícitamente se refiere a *“situaciones de emergencia médica como en las que no la constituyan”*?

R: Si no es ambulancia no podrá trasladar personas, pero sí puede realizar la vinculación con la red pública de salud, y eso incluye, por ejemplo llamar una ambulancia de ser necesario.

PREGUNTA 5: ¿Otorgará el Ministerio de Desarrollo Social y Familia o su Secretaría Regional Ministerial algún tipo de salvoconducto, Decreto de excepción u otro respaldo legal – administrativo para atender y trasladar pacientes en un vehículo que no cumple la normativa sanitaria?

R: Remitirse a la respuesta de la pregunta anterior.

PREGUNTA 6: En cuanto a lo dispuesto en el Anexo N° 8 “Orientaciones técnicas de la Ruta Médica”, punto 2.- II “Estándares de prestaciones”, que se refiere a “PRESTACION DE ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA”. No se menciona la entrega de fármacos acorde al diagnóstico y tratamiento prescrito por el médico, ¿es una mera omisión en el contexto de un listado de prestaciones no exhaustivo o es que no se espera tal prestación?

R: Siempre el ideal es vincular a las personas a la red pública, ya que la ruta médica tiene una duración limitada.

PREGUNTA 7: Tampoco se mencionan visitas de control y seguimiento en caso de tratamientos extendidos, ¿es una mera omisión en el contexto de un listado de prestaciones no exhaustivo o es que no se espera tal prestación?

R: Siempre el ideal es vincular a las personas a la red pública, ya que la ruta médica tiene una duración limitada.

PREGUNTA 8: Si bien se refiere a la eventualidad de determinar que el paciente requiere traslado a *“SAPU y/o Centro de Urgencia”*, no explicita que tal traslado lo deba realizar el dispositivo. ¿Se espera que lo haga o solo que coordine/solicite dicho traslado con el servicio público respectivo?

R: Si no es ambulancia no podrá trasladar personas, pero sí puede realizar la vinculación con la red pública de salud, y eso incluye, por ejemplo llamar una ambulancia de ser necesario.

PREGUNTA 9: Si bien se refiere a la eventualidad de determinar que el paciente requiere traslado a *“SAPU y/o Centro de Urgencia”*, no se refiere al acompañamiento del paciente a la espera de ser admitido en el respectivo centro asistencial, que fue un tema de frecuente discusión con CCR y contraparte técnica durante 2023, pues demanda mucho tiempo, pero es una obligación legal del equipo sanitario no abandonar al paciente hasta que esté en manos de otro facultativo. ¿Es una mera omisión en el contexto de un listado de prestaciones no exhaustivo o es que no se espera tal prestación?

R: En esos casos, una posibilidad podría ser que uno de los integrantes del equipo se quedara con el paciente, por ejemplo el Coordinador Social o el TENS, de modo que la ruta médica pueda seguir su trayecto.

PREGUNTA 10: En cuanto a lo dispuesto en el Anexo N° 8 *“Orientaciones técnicas de la Ruta Médica”*, punto 2.- III.ESTÁNDARES INTANGIBLES, que se refiere a *“Recursos humanos”*, la función de coordinación se radica en el cargo *“Coordinador/a Social”*, cuyo perfil se define como *“Profesional o técnico de nivel superior del área de las ciencias sociales”*, sin embargo, las funciones descritas para tal cargo suelen ser realizadas por profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, matronas, etc.¿Se aceptará que este cargo lo desempeñe un profesional de la salud?

R: Los requisitos para el perfil de coordinador social son los descritos en las bases administrativas. Para cambio de planta de recursos humanos se deben acoger a la siguiente cláusula del convenio: *“Eventualmente, el Ejecutor podrá realizar ajustes a la tabla de recursos humanos, atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI correspondiente”*

PREGUNTA 11: ¿Tal ajuste se haría según lo estipulado en el párrafo final de la página 114, que establece *“Eventualmente, el Ejecutor podrá realizar ajustes a la tabla de recursos humanos, atendiendo a la realidad local, siempre y cuando se encuentre debidamente justificado y cuente con una aprobación formal (vía oficio) por parte de la contraparte técnica de la SEREMI correspondiente”* o tendría que formalizarse de otra manera?

R: Se formaliza de la manera que establece las bases administrativas.

PREGUNTA 12: En diversos acápite de las Bases, respecto a la Ruta Médica se establecen múltiples obligaciones del ejecutor en cuanto a registro de datos, envío de informes, rendiciones y otras tareas administrativas que no quedan cubiertas por los cargos descritos en el Anexo N° 8 *“Orientaciones técnicas de la Ruta Médica”*, punto 2.- III.ESTÁNDARES INTANGIBLES, que se refiere a *“Recursos humanos”*.Puesto que dar cumplimiento a tales obligaciones demandará dedicación de tiempo y ciertas competencias, ¿se aceptará contratar horas de personal para ello o imputar una parte del salario de personal permanente de la institución ejecutora en caso de que se le asigne tal función?



R: Las bases administrativas permiten imputar gastos asociados a personal administrativo en el Item Gastos Internos y que no superen el 10% del total del presupuesto.

PREGUNTA 13: ¿Dicho gasto correspondería presupuestarlo en el ítem “13.2. Gastos Internos”?

R: Las bases administrativas permiten imputar gastos asociados a personal administrativo en el Item Gastos Internos y que no superen el 10% del total del presupuesto.

PREGUNTA 14: Experiencia institucional con personas en situación de calle y/o grupos vulnerables: en este caso, la consulta es si se deben adjuntar los medios de verificación junto a la propuesta técnica. En el formulario no se hace referencia a esto.

R: Los medios de verificación deben ir adjuntados en la pestaña Documentos de Postulación y en cada archivo que corresponda. Por ejemplo, estos verificadores deben ir en Experiencia Institucional con Personas en Situación de Calle y/o Grupos Vulnerables, y no en el formulario de postulación ya que nosotros a través de lo que suban ustedes en el nombre de cada archivo es lo que revisamos respecto a cada criterio establecido.

PREGUNTA 15: Experiencia institucional en la implementación de proyectos relacionados con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia: necesitamos saber si individualizar el acto administrativo significa sólo señalar el nombre de los concursos en los que se participó y no enviar información de los convenios.

R: Lo que se debe adjuntar es la resolución que aprueba los convenios que han tenido con nuestro Ministerio y no todo el convenio para que el archivo no sea pesado, a eso se refiere los verificadores.

PREGUNTA 16: Desarrollo institucional territorial: en relación con este ítem, nos interesa saber si además de las 4 iniciativas en favor de las personas en situación de calle mencionadas se pueden agregar otras, como tratamiento por consumo de drogas realizado con personas en situación de calle.

R: Si se pueden agregar otras iniciativas.

PREGUNTA 17: En el caso de los albergues realizados en la comuna con el financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que correspondería a la iniciativa de hospedaje, ¿se deben adjuntar los medios de verificación?

R: También se deben adjuntar los medios de verificación que se indican en las Bases Administrativas.

PREGUNTA 18: Infraestructura: respecto de este ámbito, queremos consultar si deben adjuntar todos los medios de verificación nombrados en la pauta de evaluación (fotos, mapa, contrato de comodato).

R: Si se deben adjuntar todos los medios mencionados.



PREGUNTA 19: Adicionalidades: Estrategias de apoyo en Consumo y vinculación con sistemas especializados: ¿la carta puede ser firmada por la coordinadora del programa de tratamiento?

R: Si puede ser firmada por ella con el medio de verificación correspondiente y con la presentación del CV de la profesional.

PREGUNTA 20: Adicionalidades: Estrategias de apoyo en salud mental: ¿en el marco de estas estrategias se pueden trabajar actividades de carácter grupal?

R: Todo lo que vaya en directo beneficio del participante se debe estipular y sirve de medio de verificación.

PREGUNTA 21: Respeto del equipo de trabajo: se aceptará que una persona trabaje más de 44 horas con contrato a honorarios?. Esta pregunta se relaciona con la experiencia que hemos desarrollado por más de 10 años, en el marco de la cual nos hemos encontrado con que al ser el período del albergue un tiempo de corta duración, algunas personas se interesan por tener un mayor ingreso aunque eso implique trabajar más horas. De esta forma la propuesta laboral se vuelve más atractiva.

R: Las horas de trabajo las establece la ley, regulación que se debe respetar.

Aprovecho de mencionar que si bien, en el Manual aprobado por Resolución Exenta N°44 de 2025, se establece 45 hrs. semanales, esto es un error, lo que fue corregido en el Manual aprobado por Resolución Exenta N° 080 de 2025, resuelvo Tercero:

TERCERO: MODIFÍQUESE, la resolución exenta N°44, de 2025, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprueba el Manual de Orientaciones y Estándares Técnicas del Plan Protege Calle, aprobados, en el sentido de que en todas las columnas de las tablas que allí aparecen donde se menciona “Horas semanales”, referida a los equipo de trabajo, donde dice “45 hrs”, debe decir “44 hrs (las horas diarias en su conjunto, no deben sumar más de 44 horas)”.

PREGUNTA 22: Respecto de la obligación de publicar en el sitio WEB: necesitamos saber si las instituciones que tienen que publicar son las que en esta licitación adjudiquen dispositivos y/o rutas por más de 2000 UTM?

R: Las instituciones privadas que debiesen publicar en su página web son las que se adjudiquen la cantidad de dispositivos que en recursos asociados sean igual o mayor a 2000 UTM.

PREGUNTA 23: De acuerdo al criterio 4; adicionalidades se espera que dentro de la propuesta se presenten cartas donde dispositivos de mayor umbral consignen una cantidad de cupos a postular o asignar a los usuarios de la ruta durante la ejecución, pero en circunstancias que nosotros trabajamos con la Red de Salud, y somos parte de ella, y la intención es siempre vincular a las PSC a esta red es imposible pedirle a las instituciones que aseguren cupos pues existe un flujograma de derivación que establece un protocolo obligatorio: inscripción, solicitud de horas, evaluación y



derivación. A lo más se pueden comprometer las instituciones a bajar la barrera de acceso de las PSC que demanden atención, sin establecer una cantidad de cupos.

R: Si bien es cierto que no se pueden asegurar las atenciones en los centros de salud, a través de una carta o comprometerlos al 100%, si se puede solicitar un certificado o un escrito en donde se manifieste la voluntad de poder atender a las PSC cuando se requiera y obviamente respetando los protocolos propios de la institución. Por cierto, que nosotros tendremos el criterio para analizar las distintas adicionalidades que se presenten.

las adicionalidades son actividades que vayan en directo beneficio de los participantes, es por esto que, si ustedes como Comunidad Terapéutica tienen por ejemplo algún convenio o alianza con alguna institución de salud, universidades determinadas específicamente con facultades de medicina o cualquier otra entidad relacionada al tema en cuestión, deben presentar algún documento o verificador que acredite dicha acción. En ese sentido, deben presentar la estrategia y Carta Gantt de como abordarán las atenciones y todo lo que se solicita en las Bases. Importante que sean prolijos en este aspecto y puedan presentar algo contundente y que se pueda llevar a cabo.