

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN**

**PROGRAMA NOCHE DIGNA**

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES**

**PANELISTAS:**

**VERÓNICA MONREAL (COORDINADORA)**

**SANDRA SALDIVIA**

**JAVIERA BRAVO**

**ENERO - AGOSTO 2015**

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I.</b>	<b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA</b>	<b>4</b>
1.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	4
1.2.	CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO	6
1.3.	ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS	10
<b>II.</b>	<b>EVALUACION DEL PROGRAMA</b>	<b>10</b>
1.	JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	10
2.	EFICACIA Y CALIDAD	14
2.1.	A NIVEL DE RESULTADOS INTERMEDIOS Y FINALES (EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE PROPÓSITO Y FIN).	14
2.2.	RESULTADOS A NIVEL DE COMPONENTES (PRODUCCIÓN DE BIENES O SERVICIOS)	17
2.3.	COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA	23
2.4.	CALIDAD (SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EFECTIVOS, OPORTUNIDAD, COMPARACIÓN RESPECTO A UN ESTÁNDAR)	28
3.	ECONOMÍA	29
3.1.	FUENTES Y USO DE RECURSOS FINANCIEROS	29
3.2.	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PROGRAMA	32
3.3.	APORTES DE TERCEROS	32
3.4.	RECUPERACIÓN DE GASTOS	33
4.	EFICIENCIA	33
4.1.	A NIVEL DE RESULTADOS INTERMEDIOS Y FINALES.	33
4.2.	A NIVEL DE ACTIVIDADES Y/O COMPONENTES. RELACIONA GASTOS CON PRODUCTOS	33
4.3.	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	35
5.	CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL	37
<b>III.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
	BIBLIOGRAFÍA	44
	ANEXOS DE TRABAJO	45
	ANEXO 1: REPORTE SOBRE EL ESTADO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EVALUAR EL PROGRAMA.	45
	ANEXO 2: ANÁLISIS DEL DISEÑO	49
	ANEXO 2(A): MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	49
	ANEXO 2(B): MEDICIÓN DE INDICADORES MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA, PERÍODO 2010-2013	52
	ANEXO 2(C): ANÁLISIS	55
	ANEXO 3: PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA	59
	ANEXO 4: ANÁLISIS DE GÉNERO DE PROGRAMAS EVALUADOS.	72
	ANEXO 5: FICHA DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE GASTOS.	73
	ESTUDIO COMPLEMENTARIO	83

## I. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

### 1.1. Descripción general del programa

Durante el año 2012 comienza la ejecución del Programa Noche Digna, que depende del Departamento de Operaciones de la División de Promoción y Protección Social, Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social<sup>1</sup>.

El Programa tiene como Fin, *Contribuir al Desarrollo Humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de Inclusión Social*<sup>2</sup>, y su Propósito es *Personas en situación de calle de 18 o más años<sup>3</sup> acceden a servicios sociales básicos*<sup>4</sup> orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación.

El Programa Noche Digna está compuesto por el Plan de Invierno (Componente 1) y los Centros Temporales para la Superación (Componente 2).

El **Plan de Invierno** busca proteger a las personas que viven en situación de calle, muchas de las cuales pernoctan en la vía pública siendo discriminadas y excluidas socialmente; este problema se acrecienta en la época invernal, aumentando la vulnerabilidad de las personas y poniendo en riesgo su vida. Por ello, se brindan prestaciones básicas a través de los siguientes dispositivos: albergues nuevos, ruta social, ruta médica y sobrecupos<sup>5</sup> (camas adicionales en hospederías existentes). Los albergues y sobrecupos entregan prestaciones de alojamiento, abrigo, alimentación, atención básica en salud y servicios para la higiene personal durante la noche. Por su parte, las rutas sociales, a través de equipos móviles orientados a atender personas que por diferentes razones no han accedido a un albergue o sobrecupo, ya sea porque están copados o porque no tienen voluntad de asistir, entregan prestaciones de alimentación, abrigo e higiene personal. La ruta médica presta atención de salud en la vía pública en las regiones con mayor porcentaje de personas en situación de calle<sup>6</sup>. El Plan de Invierno<sup>7</sup> es ejecutado en todas las regiones del país, prestando servicios sociales básicos en un periodo de tiempo que fluctúa entre los 60 a 243 días dependiendo de las características climáticas de cada región.

Los **Centros Temporales para la Superación (CTS)** corresponden a cuatro tipos de dispositivos de atención a personas en situación de calle que funcionan a lo largo de todo el año. De acuerdo a lo señalado por el MDS (2012, p. 22)<sup>8</sup>: *“se trata de una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos, sino que más bien se instalan dispositivos de diverso tipo en un mismo territorio, cuya acción coordinada y complementada con otros servicios públicos y privados van a facilitar progresivamente la superación de la situación de calle”*. El siguiente cuadro define brevemente cada uno de los dispositivos de este componente, y señala el perfil de ingreso por dispositivo:

---

<sup>1</sup> En ese momento el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) incluyó a las Personas en Situación de Calle (PSC) en la Ley 25.595 que crea el ingreso ético familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer, y la definió explícitamente en el Reglamento de la Ley, Decreto 29 del Ministerio de Desarrollo Social del 2013

<sup>2</sup> De acuerdo a lo señalado por la Unión Europea en el Informe Conjunto sobre la Inclusión Social (2003), se entiende por inclusión social al “proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”

<sup>3</sup> En caso de encontrar niños en situación de calle son derivados o se da aviso a instituciones colaboradoras de SENAME

<sup>4</sup> Se entiende por servicios sociales básicos a aquellos servicios que entregan prestaciones de: alojamiento, alimentación, atención de básica salud, higiene personal, coordinación de derivaciones, materiales de protección y/ o ropa de abrigo.

<sup>5</sup> Actualmente se cuenta con 124 dispositivos en el país: 56 albergues, 50 rutas sociales, 3 rutas médicas y 15 sobrecupos

<sup>6</sup> Región Metropolitana, Valparaíso-San Antonio y Biobío.

<sup>7</sup> Los albergues se ejecutan en todo el país menos la III, la IV y la XI Región. La ruta social en todo el país y los sobrecupos no se ejecutan en las siguientes regiones: I, XIV, II, V y XV

<sup>8</sup> Ministerio de Desarrollo Social (2012). En Chile Todos Contamos

**Cuadro 1: Definiciones de los Centros Temporales para la Superación según Tipo**

CENTRO	SERVICIOS ENTREGADOS	PERFIL BENEFICIARIO
Centro de Día	Centro "puertas abiertas"; espacio diario de encuentro, 10 horas al día, se favorece socialización y re-integración social en un ambiente de seguridad y "baja exigencia". Capacidad mínima de 30 personas y no hay máximo.	Hombres y mujeres, adultos, con o sin hijos (acompañados de un adulto responsable), chilenos o extranjeros que se encuentren en situación de calle.
Hospedería	Servicio temporal de alojamiento nocturno. Estadía máxima de 6 meses, pudiéndose extender en caso que se requiera. Capacidad máxima diaria de 60 personas.	Hombres y mujeres, adultos, con o sin hijos, chilenos o extranjeros que se encuentren en situación de calle. Con interés de permanecer en la hospedería para modificar o superar su situación de calle.
Residencia	Servicio de residencia temporal a personas en situación de calle. Experiencia personal y grupal de superación de su situación de calle. Estadía máxima de 12 meses, pudiéndose extender en caso que se requiera. Capacidad máxima diaria de 30 personas.	Hombres y mujeres, adultos, con o sin hijos, chilenos o extranjeros, que se encuentren en situación de calle. Manifestar explícitamente interés por participar de un proceso de superación de dicha situación. Percibir ingresos permanentes que les permitan, en la medida de lo posible, autosustentar sus necesidades básicas.
Casa Compartida (CC)	Destinado a aquellas personas que se encuentran en proceso de superación de la situación de calle. Estadía máxima de 12 meses, pudiéndose extender en caso que se requiera.	Hombres y mujeres adultos en proceso de superación de la situación de calle (Refiere a la actitud demostrada por la persona de no continuar en situación de calle y buscar alternativas permanentes de residencia). No provienen necesariamente de una Residencia
CC Especializadas	Se espera que los beneficiarios cofinancien los gastos en servicios. Existen algunas para personas en situación de calle con discapacidad.	Hombres y mujeres adultos discapacitados, que se encuentren en un proceso de superación de la situación de calle. Discapacidad mental no dependiente, acreditada mediante el certificado del Consultorio correspondiente, inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

Al 2014 se contaba con 11 Centros de Día, 5 Hospederías, 7 Residencias y 8 Casas Compartidas.

Ambos componentes son ejecutados en el territorio nacional por instituciones con personalidad jurídica de derecho privado sin fines de lucro<sup>9</sup>, además de entidades públicas como las municipalidades. Todas ellas postulan a trabajar con el programa, a través de un concurso público<sup>10</sup>. Estos ejecutores tienen la responsabilidad de administrar los recursos financieros, constituir los equipos de trabajo, implementar los servicios y relacionarse localmente con las redes sociales y de salud que corresponda. En tanto, el MDS está a cargo del diseño general, el financiamiento, la licitación, supervisión a través de las SEREMIs, seguimiento y evaluación.

El proceso de producción del Programa Noche Digna está constituido por siete procedimientos estandarizados para ambos componentes: 1) Identificación de línea programática regional; 2) Elaboración de bases administrativas y orientaciones técnicas; 3) Concurso, elaboración y tramitación de convenios; 5) Transferencia de recursos pecuniarios; 6) Ejecución técnica y financiera; y 7) Cierre y/o solicitud de prórroga<sup>11</sup> de los convenios.

En relación a la oferta, ésta se concentra, para el componente Plan de Invierno, en Albergues y Sobrecupos, con el 67.8%, 65.5% y 67,4% de los cupos diarios ofrecidos entre los años, 2012, 2013 y 2014, respectivamente. Los cupos en Ruta Social representan alrededor de un 30% y el peso de la ruta Médica es menor, dado que las limitaciones presupuestarias definen que éstas solo se realicen en la Región Metropolitana, limitando la entrega de prestaciones necesarias a las PSC que viven en las regiones restantes, y no se realizaron el 2014 porque los Servicios de Salud ejecutores tenían rendiciones de recursos pendientes del 2013. En los CTS, la oferta es más homogénea entre los cuatro tipos diferentes de dispositivos aunque es mayor en Centros de Día, que representaron el 24.5% de los cupos diarios ofertados en CTS el 2012, y el 24% los años 2013 y 2014. La oferta de cupos diarios en Hospederías y Residencias se ha estabilizado en 24-

<sup>9</sup> Por ejemplo: Corfap, Hogar de Cristo, Efad, Fundación Amalegría, Don Bosco, Moviliza, Cidets, Cristo Vive, Fundación Rostros Nuevos, Don Bosco, Cáritas, Serpaj, Novo Millenno, Catim, Corporación Hallazgos, Fundación Esperanza

<sup>10</sup> Postulan a fondos entregados por el MDS quien selecciona según criterios de idoneidad y experiencia

<sup>11</sup> Este procedimiento nace como mejoras al programa en el año 2014, y al momento no se ha realizado..

25% en 2013 y 2014, mientras las Casas Compartidas representaron un 17,1% de los cupos diarios ofertados el 2014 y el 12.4% durante el 2014.

El programa cuenta con bases técnicas y administrativas para ambos componentes en ellas se señalan los objetivos generales y específicos de los servicios que se ofrecen, según dispositivos, especificando las prestaciones asociadas a cada uno de ellos. Las bases también definen estándares de calidad exigidos a las entidades ejecutoras para la entrega de estos servicios, distinguiendo tres dimensiones: los tangibles, que refieren a aspectos de infraestructura<sup>12</sup>; intangibles, referidos al trato directo con las personas que atienden<sup>13</sup>, y aquellos relacionados con la coordinación territorial y comunicación<sup>14</sup>.

Por último, respecto a la información de seguimiento, la base de datos del Sistema Informático de Registro Noche Digna se actualiza todos los días, según información digitalizada por los ejecutores y permite determinar las características de las personas (nombre, RUN, fecha de nacimiento y sexo), las prestaciones y los dispositivos a nivel territorial. Para el caso de CTS, se tiene también, un registro para cada PSC, se pueden ver las sus respectivas fichas, el registro de ingreso, inasistencias y egresos.

## 1.2. Caracterización y cuantificación de población potencial y objetivo.

La población potencial y objetivo del Programa es toda aquella en situación de calle. El Ministerio de Desarrollo Social (MDS) define a esta población en el Reglamento de la ley 20.595<sup>15</sup>, señalándolas como *“personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos)”*<sup>16</sup>.

En nuestro país se han realizado dos catastros de personas en situación de calle (PSC). El primero fue llevado a cabo el 2005<sup>17</sup> y reportó 7.254 personas, 85% eran hombres, concentradas mayoritariamente en las regiones Metropolitana y del Biobío. El Segundo Catastro Nacional, que identificó a 12.255, fue realizado el 2011 por el MDS y la Universidad Alberto Hurtado<sup>18</sup>, sirvió de base para la caracterización más detallada y reciente de la población en Situación de Calle. Éste recogió información sociodemográfica, de pernoctación en la última semana, trayectoria de calle, actividades y estrategias de subsistencia, redes de apoyo, antecedentes educacionales y sanitarios. Esta es la fuente principal usada en este informe para dimensionar, caracterizar y describir a la población potencial y objetivo del Programa, dado que es la más completa y actualizada. Cabe señalar que ambos estudios no son comparables, porque hay importantes diferencias metodológicas entre los dos procesos.

El Programa se ha definido como universal, esto es, entrega atención a toda la población que presenta el problema, por lo cual la población potencial es igual a la población objetivo. El cuadro 2 muestra la población potencial y objetivo teniendo como fuente el Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle<sup>19</sup>.

**Cuadro 2: Población potencial y objetivo periodo 2012 – 2014**

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Cobertura población objetivo respecto de población potencial (%)
2012 (210 días)*	12.255	12.255	100,0%

<sup>12</sup> Como dormitorios, espacios comunes, baños, alimentos, artículos de higiene, ropa, etc.

<sup>13</sup> Composición del equipo de trabajo, gestión del voluntariado, protocolos de acción y de relación con los participantes, etc.

<sup>14</sup> Gestión de cooperación territorial o local con los distintos agentes e instituciones públicas o privadas.

<sup>15</sup> Reglamento de la Ley 20.595, crea el ingreso ético familiar que establece bonos y transferencias condicionadas para las familias de pobreza extrema y crea subsidio al empleo de la mujer

<sup>16</sup> Decreto 29 del 31 de mayo del 2013. Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>17</sup> Específicamente la noche del 28 de julio del 2005 en 80 comunas del país de más de 40 mil habitantes

<sup>18</sup> El Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle tuvo lugar en 161 de las 346 comunas del país, que representan un 86% de la población nacional. El trabajo previo levantó información sobre puntos de calle en 220 comunas, todas las con más de 20.000 habitantes.

<sup>19</sup> Los datos descriptivos se obtuvieron de la base de datos del Catastro Calle 2011, provista por el MDS. Sin embargo, aun cuando el informe oficial señala que durante los seis días en los que se realizó el Catastro se encontraron 12.255 personas, solo fue posible encuestar a 11.366, que son los casos incluidos en la base de datos y los que han sido incorporados a este informe para efectos de caracterización, considerando a la población potencial como el total de casos identificados. Así entonces, la población dimensionada es de 12.255 personas y la caracterizada es de 11.366. Por otra parte, no hay información que permita estimar la población potencial en los años posteriores al 2011, de manera que este panel ha considerado pertinente mantener el tamaño de la población potencial para los tres años de evaluación.

2013 (243 días)*	12.255	12.255	100,0%
2014 (316 días)*	12.255	12.255	100,0%
% Variación 2012-2014	-	0.0%	

Fuente: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado

\*: Corresponde al número de días que permanecieron abiertos los dispositivos durante el año respectivo.

Al analizar los 11.366 casos registrados<sup>19</sup> en la base de datos del Catastro 2011, por sexo y edad, se observa que el 84% de las personas en situación de calle son varones, mientras que por tramos de edad, el 51,5% se concentra en el tramo de edad que va entre los 18 y 49 años, el 6,4% tiene menos de 18 años y casi un cuarto de esta población (22.8%) son adultos mayores, es decir, personas de 60 años y más (Cuadro 3). Las personas en situación de calle entrevistadas tenían en promedio 44 años de edad, encontrándose la media regional más baja en la Región de Arica y Parinacota y en la de Los Ríos, con 41 años; y la más alta en las regiones de Los Lagos y Aysén, con 50 años de edad.

Si se analizan por sexo, las mujeres, que representan el 16%, son más jóvenes, con un 71% menor de 50 años, porcentaje que en los hombres alcanza al 55.4%. En contraste, por sobre esas edades se observan porcentajes similares de 14,8% y 14,2% para los grupos entre 50 y 59 años y de 60 y más años, respectivamente. En los varones se observa una población más envejecida, con solo un 5% de menores de 18 años y 50,4%, en el tramo de edad entre 18 y 49 años, y mayor proporción – respecto de la mujeres- de población entre los 50 y 59 años (20,8% versus 14,8%) y de 60 años y más (23,8% respecto del 14,2% de las mujeres) (Cuadro 3).

**Cuadro 3: Población potencial y objetivo. Distribución por sexo y grupos de edad**

Edad por tramos	Sexo: Hombres		Sexo: Mujer		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menor 18 Años	473	5,0%	259	14,2%	732	6,4%
18 - 49 Años	4.812	50,4%	1.036	56,8%	5.848	51,5%
50 - 59 Años	1.987	20,8%	270	14,8%	2.257	19,9%
60 años y más	2.270	23,8%	259	14,2%	2.529	22,3%
Total	9.542	100,0%	1.824	100,0%	11.366	100,0%

Fuente: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado

Si se analiza la distribución territorial, las personas en situación de calle se concentran en la Región Metropolitana, donde habita el 40,4% de la población nacional y se localiza el 46% de la población objetivo. Una relación similar, es decir, una proporción mayor de personas en situación de calle respecto del porcentaje de población nacional residente en la Región, se repite en las regiones extremas del norte, desde Arica y Parinacota hasta la región de Atacama, y en el extremo austral, en las regiones de Aysén y Magallanes. No obstante, cinco de estas seis regiones, exceptuando Antofagasta son las menos pobladas a nivel nacional y – en conjunto – comprenden al 6,3% de la población chilena, aunque en ellas habita el 14,3% de las personas sin hogar catastradas al 2011 (Cuadro 4).

Al analizar la distribución territorial de las personas en situación de calle, contrastadas con el indicador de pobreza extrema, de acuerdo a los resultados de la CASEN 2013, las tasas más altas de personas en situación de pobreza extrema de acuerdo a los ingresos, en relación a la población regional, se observan en las regiones de Araucanía, Biobío y Los Ríos, con 10,6%, 8,0% y 8,0%, respectivamente. Sin embargo, la distribución de las personas en situación de calle, de acuerdo a los datos del catastro 2011 y considerando tasas por 10.000 habitantes, muestra tasas más altas en las regiones extremas del norte y sur, donde – exceptuando la Región de Arica y Parinacota- los porcentajes de pobreza extrema según ingresos están entre los más bajos del país. En contraste, las tasas de personas en situación de calle de las regiones con porcentajes más elevados de pobreza extrema, las ya mencionadas Araucanía, Biobío y Los Ríos, muestran las menores tasas de personas en situación de calle por 10.000 habitantes (Cuadro 4).

**Cuadro 4: Población potencial y objetivo (PSC). Distribución por Región e indicadores de pobreza**

Región	PSC*	Distribución porcentual	% de la población regional / total país**	Tasa de PSC por 10.000 habitantes	% Personas en situación de pobreza extrema por ingresos***
Arica y Parinacota	386	3,4%	1,3%	17,3	4,7
Tarapacá	652	5,7%	1,8%	21,4	2,2

Antofagasta	658	5,8%	3,4%	11,2	1,1
Atacama	271	2,4%	1,7%	9,2	2,0
Coquimbo	408	3,6%	4,2%	5,6	5,3
Valparaíso	868	7,6%	10,2%	4,9	4,5
Metropolitana	5.227	46,0%	40,4%	7,5	2,6
O'Higgins	375	3,3%	5,1%	4,2	4,7
Maule	439	3,9%	5,9%	4,3	5,9
Biobío	841	7,4%	11,9%	4,1	8,0
Araucanía	395	3,5%	5,6%	4,1	10,6
Los Ríos	132	1,2%	2,3%	3,4	8,0
Los Lagos	382	3,4%	4,7%	4,7	5,7
Aysén	131	1,2%	0,6%	12,5	1,6
Magallanes	201	1,8%	0,9%	12,5	3,2
Chile	11.366	100,0%	100,0%	6,6	4,5

Fuentes: \*: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado, 2011  
 \*\*: INE, Población País y Regiones. Actualización 2002-2012, Proyección 2013-2020. [www.ine.cl](http://www.ine.cl)  
 \*\*\*: CASEN 2013

Información adicional provista por el Segundo Catastro Nacional, muestra que el 60,1% de las personas en situación de calle declaró ser soltero/a; 5,5% señaló haber nacido en otro país (1% en Perú y 0,5% en Argentina); un 15,2% se reconocía perteneciente a un pueblo indígena; el 24,9% había vivido alguna vez en un centro u hogar de niños; 23,9% declaró recibir alguna pensión o subsidio; 51,3% señaló trabajar; 55,4% mantenía contacto con su familia; y el 81,2% afirmó saber leer y escribir.

Esta población de PSC así distribuida territorialmente, es receptora de una oferta del Programa Plan de Invierno que se concentra en la Región Metropolitana, donde pernoctaba el 46% de las PSC entrevistadas en el Catastro, quienes recibieron el 43.1%, 38.4% y 43.2% de la oferta de alojamiento (que incluye Albergues y Sobrecupos) y Ruta Social, los años 2012, 2013 y 2014, respectivamente (Tabla 5). En general, la distribución de la oferta a lo largo del país es estable año a año, excepto por un aumento puntual en la Región de Aysén el 2013 y una disminución en la de Los Ríos el 2014; y aunque algunas ofertan una proporción de cupos similar al peso que las PSC representan en el catastro nacional de esta población -como Tarapacá, Atacama, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Ríos, Aysén y Magallanes-; en Valparaíso, Biobío Los Lagos y Magallanes la proporción que representa la oferta, del total de cupos país, está por sobre el porcentaje de PSC que habitan en esas regiones. En Antofagasta se catastró al 5.8% de las PSC y, sin embargo, reciben el 2.4% de los cupos diarios ofertados a nivel país. Algo similar ocurre en Arica y Parinacota y Coquimbo (Cuadro 5).

No se cuenta con datos similares, de la oferta distribuida regionalmente para los CTS.

**Cuadro 5: Población Potencial y Objetivo y Capacidad de Atención Diaria Plan de Invierno.  
Distribución por Regiones.**

Región	PSC*	% PSC	Servicio	Capacidad de Atención Diaria					
				2012	%	2013	%	2014	%
Arica y Parinacota	386	3,4%	Alojamiento* Ruta Social	40	2,1%	40	2,1%	40	2,0%
				25		25		25	
Tarapacá	652	5,7%	Alojamiento Ruta Social	120	5,4%	120	5,5%	120	5,1%
				50		50		50	
Antofagasta	658	5,8%	Alojamiento Ruta Social	50	2,4%	50	2,4%	40	2,3%
				25		25		35	
Atacama	271	2,4%	Alojamiento Ruta Social	22	2,3%	30	2,6%	30	2,4%
				50		50		50	
Coquimbo	408	3,6%	Alojamiento Ruta Social	30	1,8%	30	1,8%	30	1,7%
				25		25		25	
Valparaíso	868	7,6%	Alojamiento Ruta Social	120	8,9%	115	11,1%	130	11,4%
				160		225		250	
Metropolitana	5.227	46,0%	Alojamiento Ruta Social	1.030	43,1%	930	38,4%	1.180	43,2%
				320		250		260	
O'Higgins	375	3,3%	Alojamiento Ruta Social	68	3,8%	68	3,8%	68	3,5%
				50		50		50	
Maule	439	3,9%	Alojamiento Ruta Social	90	4,1%	100	4,9%	100	4,5%
				40		50		50	
Biobío	841	7,4%	Alojamiento Ruta Social	265	11,7%	275	12,2%	295	11,9%
				100		100		100	
Araucanía	395	3,5%	Alojamiento Ruta Social	96	3,9%	71	3,9%	67	3,5%
				25		50		50	
Los Ríos	132	1,2%	Alojamiento Ruta Social	20	1,4%	20	1,5%		0,8%
				25		25		25	
Los Lagos	382	3,4%	Alojamiento Ruta Social	100	4,8%	90	4,9%	85	4,4%
				50		60		60	
Aysén	131	1,2%	Alojamiento Ruta Social	20	1,9%	20	2,3%	20	1,4%
				40		50		25	
Magallanes	201	1,8%	Alojamiento Ruta Social	52	2,5%	52	2,5%	42	2,2%
				25		25		30	
CHILE	11.366	100,0%	Alojamiento	2.123	100,0%	2.011	100,0%	2.247	100,0%
			Ruta Social	1.010		1.060		1.085	

\* Alojamiento incluye Albergues y Sobrecupos

En síntesis, se cuenta con datos sobre la población potencial/objetivo y aunque la fuente sea un catastro realizado el 2011, se considera información suficiente para dar cuenta de la dimensión y características de la población.

### 1.3. Antecedentes presupuestarios

A continuación se presenta el cuadro 6 que resume la información presupuestaria del programa, durante sus años de existencia, y de la institución responsable para el período de evaluación.

**Cuadro 6: Presupuesto total del programa 2012-2015 (miles de \$ año 2015)**

Año	Presupuesto total del programa (incluye todas las fuentes de financiamiento) <sup>20</sup>	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (a)	Presupuesto Total Institución Responsable (b) <sup>21</sup>	Participación del programa en el presupuesto de la Institución Responsable (%) (a/b)
2012		3.699.605	48.442.257	8%
2013		4.641.278	33.167.145	14%
2014		5.523.947	30.446.328	18%
2015		6.207.913	35.841.417	17%
% Variación 2013-2015		68	-26	127%

Fuente: Ley de Presupuesto (DIPRES) y Ministerio de Desarrollo Social (Programa Noche Digna)

Durante los años de evaluación, el presupuesto del programa Noche Digna ha crecido sostenidamente desde el año 2012 a la fecha. Específicamente, en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2015, éste se ha duplicado en términos reales.

La Subsecretaría responsable en el año 2012 era la de Planificación, y luego a partir de 2013 es la Subsecretaría de Servicios Sociales<sup>22</sup>, por lo que este presupuesto presenta cambios debido no solo a aspectos presupuestarios sino también institucionales, por lo que no es comparable el presupuesto institucional entre el año 2012 y el resto de los años.

Entonces, si analizamos entre los años 2013 a 2015 la participación presupuestaria del Programa Noche Digna en el Ministerio de Desarrollo Social, también ha crecido, pasando de 14% a 17%. El presupuesto asignado al programa por la Subsecretaría de Servicios Sociales, corresponde a la asignación por la Ley de Presupuestos al programa propiamente tal, a través del subtítulo 24, ítem 03, asignación 998<sup>23</sup>.

## II. EVALUACION DEL PROGRAMA

### 1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El problema que aborda el programa Noche Digna es la exclusión social<sup>24</sup> que viven las Personas en Situación de Calle (PSC). El fenómeno de “**situación de calle**” no posee una definición única y consensuada, pero 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*” (Irrarzával, 2008, p. 19).

El síntoma más evidente de la situación de calle es la falta de techo o el no disponer de un lugar adecuado para vivir y es este hecho lo que dificulta la inclusión social, laboral y relacional de las personas en esta situación. Además de estar excluidas, las personas en situación de calle se ven expuestas a graves deterioros de salud y una disminución de la esperanza de vida en cerca de 15 años respecto a la población general, según muestra la evidencia internacional (University of Sheffield, 2011)<sup>25</sup>. Según datos calculados por el equipo técnico del programa ND, a partir de datos runificados de personas en situación de calle atendidas en

<sup>20</sup> En caso que el financiamiento del programa provenga de una única institución y no tenga aportes de terceros, no debe completarse esta columna.

<sup>21</sup> En el año 2012 corresponde a la Subsecretaría de Planificación, de 2013 en adelante corresponde a la Subsecretaría de Servicios Sociales

<sup>22</sup> Ley 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y modifica cuerpos legales que indica

<sup>23</sup> La glosa varía según el año.

<sup>24</sup> Según Barros, P. (1996). La exclusión social, a grandes rasgos, se refiere a un debilitamiento o quiebre de los lazos (vínculos) que unen al individuo con la sociedad, aquellos que le hacen pertenecer al sistema social y tener identidad en relación a este. A partir de esta concepción se establece una nueva forma de diferenciación social entre los que están dentro (incluidos) y los que están fuera (excluidos).

<sup>25</sup> “Homelessness: A silent killer, A research briefing on mortality amongst homeless people”

el Programa Noche Digna y en el Programa Calle, se observa una disminución en la expectativa de vida de 26 años<sup>26</sup>.

Respecto de las causas de la situación de calle<sup>27</sup>, gran parte de la literatura científica internacional ha abordado ejes explicativos que buscan identificar factores de tipo individual tales como: rasgos de personalidad, trastornos psiquiátricos<sup>28</sup>, sucesos vitales estresantes, etc. (Abdul-Hamid & Bhui, 2014; McQuiston, Gorroochurn, Hsu, & Caton, 2013; Tsai & Rosenheck, 2013; Bokszczanin, Toro, Hobden & Tompsett, 2014). Otros estudios, en cambio, buscan causas en niveles meso o macrosistémicos como: aislamiento, no acceso a servicios, desempleo, etc. (Bachiller, 2013; Lei, 2013; Linton & Shafer, 2014). Si bien, también se han desarrollado estudios comprensivos<sup>29</sup>, estos han sido preferentemente de corte biográfico, y otros que buscan describir las redes sociales y prácticas cotidianas de estos grupos (Márquez & Toledo, 2010; Piña, 2010; Lewinson, Thomas, & White, 2014). A partir de lo señalado, se puede afirmar que estamos frente a un fenómeno multicausal, lo que dificulta considerablemente su abordaje.

Para conocer y dimensionar el problema, en el país se han realizado dos Catastros Nacionales (2005 y 2011), ambos estudios utilizaron metodologías diferentes y abarcaron territorios distintos, por lo que los datos no son técnicamente comparables. En el año 2012 MDS publicó el Estudio de Caracterización que se hizo sobre una muestra representativa del Catastro 2011, allí se constatan las graves consecuencias del problema en la salud de las personas, el acceso a servicios y las deterioradas condiciones de vida que tienen las personas en situación de calle (MDS, 2012). Según datos del Catastro 2011, 6.388 personas (56,7% de las encuestadas) declaran dormir en la vía pública y otros lugares precarios; y 4.883 personas (43,3% de las encuestadas) expresan haber pasado la noche en alguna hospedería, residencia o albergue<sup>30</sup>.

Diversas investigaciones cualitativas (tesis de grado o estudios) constatan la gravedad, persistencia y tendencia al aumento de esta problemática (Fundación Gente de la Calle, 2013)<sup>31,32</sup>. Por su parte, el Estudio de Caracterización (MDS & UAH, 2011) muestra que el auto reporte de salud de las PSC se ubica 21 puntos más bajo que las cifras mostradas por la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2009-2010): *Mal Nivel de Salud* 28% vs 7%<sup>33</sup>. Además, en el mismo estudio de caracterización, un 29,3% declara estar afectado/a por una discapacidad y 16,6% por una discapacidad mental, ambas cifras son muy superiores a las de la población nacional que alcanza el 12,9% de discapacidad general. Se debe considerar también, que un 20% de la población del país de condición socioeconómicamente baja sufre de discapacidad (INE, 2004). Por otra parte, en la población de las PSC también se observa (MDS, 2015)<sup>34</sup>: envejecimiento prematuro; disminución de la esperanza de vida (26 años); y alta tasa de mortalidad en invierno (152 PSC, año 2011)<sup>35</sup>.

Todo lo señalado indica que el programa ha identificado adecuadamente el problema y que éste persiste en la actualidad, poniendo énfasis en la exclusión social y las graves consecuencias que tiene para las personas vivir en situación de calle.

En relación a la evolución que hubiese tenido el problema de no existir intervención, cifras entregadas por el MDS dan cuenta que el porcentaje de PSC fallecidas en el año caen abruptamente de un 10,3% en el 2011 a un 0,02% en el 2012, año de inicio del Programa, de las PSC usuarias del Programa Calle durante el 2011 y

---

<sup>26</sup> Calculado a partir de la edad promedio de muerte de las personas en situación de calle de 53,55 años y el promedio de edad para la esperanza de vida de los chilenos, que según el I.N.E. en el año 2012 era de 79,57 años.

<sup>27</sup> Determinar cuantitativamente la causalidad de un fenómeno, en este caso la situación calle, requiere de la comparación de al menos dos poblaciones, aquellos que tienen la condición y otra que no la tiene. Luego debe diseñarse un modelo constituido por las variables a estudiar y observar su asociación al fenómeno estudiado. Un estudio retrospectivo muestra mayor viabilidad, sin embargo conlleva una serie de problemas metodológicos como por ejemplo, la subjetividad del dato entregado por la propia persona. Un estudio longitudinal, es recomendable pero de difícil ejecución. En base a esto, el panel desestima el hecho de considerar cifras de distintos estudios que señalen "causas" del problema por no cumplir con los estándares metodológicos mínimos para medir causalidad.

<sup>28</sup> Entre los trastornos también se encuentra el abuso y la dependencia al alcohol y otras drogas

<sup>29</sup> Se entiende por estudios comprensivos aquellos que buscan profundizar cualitativamente en el conocimiento del problema.

<sup>30</sup> Para mayor información ver "Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle", disponible en: [http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plan calle/docs/ En\\_Chile\\_Todos\\_Contamos.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plan calle/docs/ En_Chile_Todos_Contamos.pdf)

<sup>31</sup> Informe acerca de la Investigación en Chile en Personas en Situación de Calle.

<sup>32</sup> Si bien existen dos catastros que miden la magnitud del problema, no son comparables entre sí, por lo que no se puede cuantificar su aumento. La afirmación de la Fundación Gente de la Calle se basa en la percepción de aumento de la demanda de esta población a sus servicios.

<sup>33</sup> ¿Usted diría que en general su salud está?: 1. Muy mal, 2. Mal, 3. Menos que regular, 4. Regular, 5. Más que regular, 6. Bien, 7. Muy bien y 0; No sabe;

<sup>34</sup> Presentación en ppt Programa Noche Digna 2015

<sup>35</sup> El documento no muestra las cifras de otras estaciones del año.

del Programa Noche Digna durante el 2012. La tendencia se mantiene para los años 2013 y 2014, pues no supera el 1%, siendo un 0,14% y un 0,39% respectivamente. Estos datos indican una clara orientación a señalar que existe probabilidad de un efecto positivo del Programa en la disminución de las muertes en esta población, y por tanto sugieren que de no existir, se mantendrían las cifras de mortalidad observadas en los años anteriores en población atendida por el Programa Calle, esto es: 9,63% (2008), 10,73% (2009) y 17,3% (2010).

En cuanto a la estrategia del programa para abordar el problema, se valida el Componente 1, Plan de Invierno, ya que brinda alojamiento en épocas del año caracterizadas por condiciones climáticas altamente riesgosas para la salud de esta población, haciéndose cargo de la parte del propósito concerniente con la protección (techo para dormir).

Respecto del Componente 2, Centros Temporales para la Superación, existe una contradicción entre lo que el modelo es en el discurso y lo que ocurre en la práctica. En cuanto al discurso, el componente se presenta como un sistema de dispositivos cuya estrategia o modelo de atención se denomina “escalera de superación” debido a que se la PSC irá superando su condición en la medida en que transite desde un dispositivo de menor a uno de mayor complejidad. Sin embargo, en la práctica, el modelo se ejecuta más bien como una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos. Por otro lado, en cuanto al modelo que opera en la práctica, éste tampoco cuenta con el diseño adecuado y requerido para su correcto funcionamiento: operación y coordinación de los dispositivos en red, definición de perfiles de ingreso de las personas, protocolos de derivación entre los distintos dispositivos y definición de egreso de las personas.

El modelo de promoción social, denominado “escalera a la superación” no es adecuado para abordar las dos aristas del propósito del programa: protección y superación. En el caso de la protección, se requiere que el alojamiento no sea temporal sino permanente e independiente de los logros que alcance la persona atendida ni del tiempo que trascurra para ello. En cuanto a la superación, lo que el componente ofrece es un acompañamiento para inserción en el sistema de protección social, lo cual no es suficiente porque se requiere un mayor esfuerzo en la generación de oportunidades para superar la condición de calle (por ejemplo apoyo psicosocial y aprendizaje de habilidades que les permitan generar ingresos) y que este tratamiento sea opcional y voluntario, lo cual, en el caso de este componente no formaría parte de los manuales de procesos ni de las actividades que se exigen a los ejecutores, sino más bien, son éstos los que podrían o no realizarlas en la medida de las posibilidades que tengan de llevarlas a cabo.

Lo anterior se basa en los estudios y experiencias internacionales a partir del enfoque denominado Housing First aplicado en Países como EEUU y Canadá, cuya diferencia con el modelo aplicado en Chile radica en que se separa el tratamiento de la provisión de vivienda, priorizando como primer elemento la asistencia y protección, incorporando paulatinamente una serie de prestaciones y seguimientos que no son condición, al menos en una primera instancia, para la permanencia en la casa (lugar de residencia) quedando a decisión del usuario si tomarlas o no.

Por otra parte, en el campo de la intervención social también se constata en la actualidad, una controversia sobre el enfoque de reintegración, ya que se sostiene que este enfoque contiene una dimensión de control social<sup>36</sup>. Desde esta perspectiva, la propuesta de escalera progresiva, donde se espera que la persona en situación de calle pase un período en hospederías, residencias temporales y otras formas básicas de estadía, para que luego de un período de intervención pueda transitar hacia una residencia de largo plazo, tendría a la base una visión enjuiciadora sobre la condición de calle<sup>37</sup>, que intenta normar el comportamiento de las personas desde una visión lineal del fenómeno, lo que deja en duda la real efectividad que pueda tener un programa que pretenda alcanzar altos niveles de residencia definitiva.

---

<sup>36</sup> El enfoque de reintegración asume que las personas en situación de desventaja social deberían ser re-ingresadas a la vida en comunidad, asumiendo las diferentes necesidades de cada población específica, desde esa perspectiva, el sistema – incluido el Estado – define cual es la norma a la que deberían adecuarse los ciudadanos, controlando desde ese ‘deber ser’, el funcionamiento de los distintos grupos sociales (Balibrea, K. & Santos, A. 2010; Pérez, L., 2009; Sanna, S., 2013; Vergara, A., 2009)

<sup>37</sup> A juicio del MDS esto reflejaría la tensión entre un enfoque de derechos y una política focalizada (Observaciones al Informe Final, Mayo 2015).

En términos económicos, la intervención del Estado se justifica si se está en presencia de una falla de mercado, de un problema de redistribución de ingresos o en presencia de bienes meritorios. Como se explica a continuación, este programa se justifica por estos tres elementos.

En primera instancia, y reconociendo tal como se señaló anteriormente, que la situación de calle es un fenómeno multicausal y que no se asocia necesariamente a situaciones de pobreza, el estado a través de este programa cumple con un rol redistributivo, en donde se transfieren recursos, por medio de las distintas prestaciones que ofrece el programa, a los que menos tienen. De esta forma las PSC acceden a bienes que ellos valoran, a los cuales no pueden acceder con sus propios medios por no tener los recursos para acceder a ellos.

En los casos en donde las PSC no asisten a los lugares donde se provee los servicios sociales básicos, tales como alimentación, atención básica de salud, higiene personal y abrigo, estos bienes pueden ser considerados meritorios. Los bienes meritorios son aquellos cuya valoración social es mayor a la privada (esto es, existe una externalidad positiva en su consumo) y las personas subestiman los beneficios de consumirlos debido a falta de información relevante o existencia de información incorrecta. Según Richard Musgrave (1957, 1959)<sup>38</sup>, los bienes meritorios son aquellos cuyo consumo por parte de un individuo o de la sociedad se determina sobre la base de un concepto de necesidad, en lugar de la capacidad de pago y la disposición a pagar. Ejemplos de este tipo de bienes incluyen la provisión de cupones de alimentos para apoyar la nutrición, la prestación de servicios de salud para mejorar la calidad de vida y reducir la morbilidad, vivienda subsidiada y educación.

Tercero, tal como se señaló anteriormente, las personas en situación de calle enfrentan múltiples barreras para acceder a la atención de salud pública, tanto primaria como especializada. Esta situación, en la literatura económica se conoce como mercados incompletos, es decir, el mercado no suministra un bien o servicio pese a que los consumidores están dispuestos a pagar precio por ese bien o servicio. Los mercados incompletos constituyen una falla de mercado, por lo que su existencia justifica la intervención del estado, en la provisión de esos bienes.

Finalmente, respecto a las definiciones de población potencial y objetivo, tal como se señaló en el apartado 1.2, el Ministerio de Desarrollo Social incluyó a esta población en la Ley 25.595 del 2012, que crea el Sistema de Protección Social, y la definió explícitamente en el Reglamento de esta Ley, Decreto 29 del Ministerio de Desarrollo Social del 2013. De manera que se considera adecuadamente definida, en la medida que la descripción contenida en el decreto 29 contiene una definición operacional de las personas en situación de calle<sup>39</sup>. Además, se cuenta con información básica para su caracterización.

Esa población, así definida, es la población objetivo del Programa Noche Digna. Y aunque se cuenta con información básica para su caracterización y existe concordancia entre la definición y quienes reciben finalmente las prestaciones, del análisis a nivel de componentes, este panel concluye que es necesario identificar subgrupos dentro de la población potencial, cuyos perfiles estén asociados al tipo de prestaciones ofertadas, de manera que aumentar la eficiencia en el uso de los recursos del programa y alcanzar resultados asociados al propósito, fundamentalmente en aquellos dispositivos residenciales del componente Centros Temporales para la Superación.

---

<sup>38</sup> Richard A. Musgrave (1957). "A Multiple Theory of Budget Determination," FinanzArchiv, New Series 25(1), pp. 33–43.

..... (1959). The Theory of Public Finance, pp. 13–15.

<sup>39</sup> El <sup>39</sup>Decreto 29 del 31 de mayo del 2013. Ministerio de Desarrollo Social, que reglamenta la ley 20.595<sup>39</sup>, señala que las personas en situación de calle son aquellas "personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos).

## DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

### 2. EFICACIA Y CALIDAD

#### 2.1. Eficacia a nivel de resultados intermedios y finales (evaluación del cumplimiento de objetivos de propósito y fin).

Para aportar al logro del fin, esto es “Contribuir al desarrollo humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de inclusión social”, el Programa Noche Digna definió un propósito: “personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su condición”, cuya eficacia se mide a través de cinco indicadores.

El primer indicador de eficacia-resultado es el *“Porcentaje de personas que acceden a residencia fija respecto de la población objetivo”*, indicador que este panel considera pertinente como señal de logro del fin del Programa. El panel entiende el término “residencia fija” como “oportunidades permanentes de residencia”<sup>40</sup>, dado que cuando la persona en situación de calle (PSC) accede a oportunidades permanentes de residencia, esto es, se le provee del servicio de alojamiento, deja de ser parte de la población objetivo pues ya no está en la situación que define a esta población.

El segundo indicador, *“Tasa de mortalidad de las personas en situación de calle atendidas por el Programa Noche Digna”*, está directamente relacionado con el propósito de proteger a esta población. Se trata, además, de un indicador cuyo resultado permite estimar las muertes evitadas a partir de la implementación del Programa.

El tercer y cuarto indicador, *“Personas en situación de calle que acceden a servicios básicos respecto de la población objetivo”* y *“Tasa de variación de personas en situación de calle que acceden a servicios sociales básicos”*, se evalúan pertinentes para dar cuenta del desempeño del propósito de Programa Noche Digna, incluyen a todos los beneficiarios, independiente del dispositivo o subcomponente al que accede e independiente del número de prestaciones recibidas, quienes acceden a servicios básicos.

Finalmente, el indicador *“Porcentaje de personas en situación de calle de los Centros Temporales para la Superación que son beneficiarios del Programa Calle”*, se evalúa pertinente en la medida que mide la complementariedad en los servicios que entregan los programas con financiamiento público dirigidos a esta población, complementariedad que – en la medida que se produzca – potencia las posibilidades de superar la situación de calle.

De los cinco indicadores, fue posible tener resultado de tres de ellos para los tres años de evaluación del Programa y de uno solo para el 2014. Respecto al *“Porcentaje de personas que acceden a residencia fija en base a la población objetivo”* no es posible medirlo, porque el Programa no cuenta con un registro de sus usuarios que permita seguirlo y saber cuántos de ellos, una vez que han sido beneficiarios del Programa, han accedido a una residencia fija. Además, no hay una definición clara respecto de acceder “a residencia fija”, si se piensa que ello implica permanencia en un lugar específico, es cuestionable demandar un resultado así en una población con altos grados de movilidad, derivando ésta de múltiples causas que no tienen que ver solamente con la existencia o no de una alternativa residencial. En ese contexto, probablemente sea más adecuado plantearse como objetivo proveer de condiciones de habitabilidad a las PSC, quienes finalmente decidirán respecto del uso de éstas. O como se ha expresado más arriba: *oportunidades permanentes de residencia*.

El indicador de eficacia *“Personas en situación de calle que acceden a servicios básicos, respecto de la población objetivo”*, se estima a partir de la cobertura del Programa Noche Digna en sus dos componentes. Sin embargo, si bien los datos de cobertura por componente refieren a personas con RUT distintos atendidas en cada uno de ellos, al sumarlos puede existir sobreposición de beneficiarios, y el Panel no cuenta con información que permita estimar en qué proporción ocurre esto, de manera que la mejor aproximación es un intervalo que considere, en su menor valor, la cobertura del Componente con mayor cobertura, Plan de Invierno, en cuyo caso el indicador muestra resultados durante los tres años de ejecución del Programa de 105% el 2012, 103,8% el 2013 y 111,6% el 2014; y un valor máximo que corresponde a la suma de personas con RUT distintos atendidas durante el año en cada componente (y que implica asumir que no existe superposición de RUT entre los usuarios de ambos componentes), en ese supuesto, el indicador alcanza

<sup>40</sup> Es más adecuada la expresión: “oportunidades permanentes de residencia”, dado que “residencia fija” puede entenderse como un lugar material permanente. La connotación aquí está dada por la regularidad y constancia de la oportunidad de alojar, lo que asume las características de movilidad de esta población.

valores de 122,3%, que correspondieron a 14.983 beneficiarios efectivos el 2012; a 133,7% de la población objetivo el 2013, es decir 16.385 personas que fueron atendidas en algún dispositivo durante ese año; y a un 119,2%, el 2014, cuando se atendieron 14.603 personas (cuadro 7). Para este último año, la disminución de cobertura no está asociada a una menor oferta de servicios<sup>41</sup>, sino a información incompleta respecto del desempeño del Programa, específicamente la información sobre Centros Temporales para la Superación es todavía incompleta porque para el MDS se trata de un programa cuya ejecución para el 2014 aun no está cerrada.

**Cuadro 7: Número de beneficiarios efectivos y cobertura<sup>1</sup> 2012 – 2014**

Componentes	2012 (203 <sup>2</sup> )	% Cobertura	2013 (173 <sup>2</sup> )	% Cobertura	2014 (243 <sup>2</sup> )	% Cobertura	% Variación 2012- 2014
1: Plan de Invierno	12.872	105,0%	12.719	103,8%	13.678	111,6%	6,3%
2: CTS	2.141	17,5%	3.666	29,9%	925	7,9% <sup>3</sup>	-56,8%
Total	14.983	122,3%	16.385	133,7%	14.603	119,2%	-2,5%

<sup>1</sup>: Población potencial/objetivo: 12.255 PSC

<sup>2</sup> Corresponde al número de días que permanecieron abiertos los dispositivos durante el año respectivo.

<sup>3</sup>: Información aún incompleta para el 2014

FUENTE: Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

Consistente con estos datos, la “Tasa de variación de personas en situación de calle que acceden a servicios sociales básicos”, presenta una variación positiva, cuando se considera la sumatoria de los dos componentes, de 9,4% el 2013, respecto del 2012, que en número absolutos es un incremento en 1.402 personas atendidas el año 2013; y una tasa negativa de 10,9% el 2014 respecto del 2013, cuando se atendieron 1.782 personas menos, aunque debe considerarse que la información está aun incompleta para el 2014. Ambos indicadores evalúan el proceso de producción y entregan información sobre el logro del Propósito, en lo referido a que las PSC “...acceden a servicios sociales básicos orientados a brindarles protección...”.

Para el indicador de Eficacia/Resultado “Porcentaje de personas en situación de calle de los Centros Temporales para la Superación (CTS) que son beneficiarios del Programa Calle”, los datos están disponibles solo para el 2014, y el resultado muestra que el 42% de las PSC que asisten a CTS son beneficiarios del Programa Calle<sup>42</sup>. Ambos programas, Noche Digna y Calle, están dirigidos a la misma población, el primero entrega alojamiento, con grados variables de complejidad según sus distintos componentes, y el segundo busca que las PSC mejoren sus condiciones psicosociales y/o superen su situación a través de una estrategia de acompañamiento, de manera que son complementarios. Sin embargo, si el 42% de las PSC que asisten a CTS son beneficiarios del Programa Calle, ello muestra que, en la práctica, se da una complementariedad parcial entre estos programas gubernamentales; si se considera que los dispositivos residenciales de los CTS son los de mayor complejidad del programa Noche Digna, tienen una baja cobertura (que el 2012, cuando esta cobertura fue la más alta, alcanzó al 14% de la PSC en Hospederías, el 2% en Residencias, y el 1% en Casas Compartidas), y supuestamente reciben a las PSC que están más motivadas por superar su situación, por lo que se esperaría que un porcentaje alto de los beneficiarios de dispositivos residenciales de los CTS fueran también beneficiarios del programa Calle.

Respecto del indicador “Tasa de mortalidad de las personas en situación de calle atendidas por el Programa Noche Digna” ésta fue de 0,02% para el 2012, 0,14% el 2013 y 0,39% el 2014, y las variaciones en número de muertes son de 3, 18 y 38 casos, para los años 2012, 2013 y 2014, respectivamente<sup>43</sup>. Y, aunque los valores aumentan durante el periodo, es importante considerar que antes de la puesta en marcha del Programa Noche Digna el año 2012, durante el 2011 fallecieron 250 PSC, 376 habían muerto el 2010 y 280 el 2009<sup>44</sup> (cuadro 8). Y si bien las causas de muerte en esta población pueden ser diversas, parece plausible

<sup>41</sup> A modo de ejemplo, los CTS ofertaron 572 cupos el 2012 y 868 el 2013 y 2014. Y Plan de Invierno tenía una capacidad diaria para atender a 3.133 personas el 2012, que disminuyó a 3.071 el 2013 y aumentó nuevamente a 3.332 el 2014.

<sup>42</sup> El Programa Calle busca mejorar las condiciones psicosociales de las PSC mediante una estrategia de intervención de acompañamiento a la trayectoria, a través de la cual se identifican y desarrollan recursos y capacidades psicosociales y socio laborales; transferencias monetarias condicionadas; y acceso preferente a ofertas de carácter público o privado de programas y servicios de promoción y protección social. Mientras el Programa Noche Digna entre servicios básicos como alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo, atención en salud actividades de desarrollo personal, social y/u ocupacional, y apoyo para vincularse a la red de protección social, donde uno de los Programas es el Programa Calle.

<sup>43</sup> Entre cifras tan marginales no es posible afirmar que la variación es significativa

<sup>44</sup> Los datos fueron proporcionados por el Servicio de Registro Civil e Identificación al MDS. Y, a partir del 2012, éste cruza esa información con la base de datos de beneficiarios del Programa Noche Digna y Programa Calle.

asignar una proporción de su reducción a una oferta gubernamental que les garantiza un espacio de protección básico cuando las situaciones climáticas son adversas y, en ese sentido, sumar este indicador como una medición del propósito parece adecuado para medir aquella parte del objetivo asociado a la protección de las personas.

**Cuadro 8: Personas en Situación de Calle fallecidas en el año, atendidas por Programa Calle (2007-2011) y Programa Noche Digna (2012-2014).**

AÑO	Número de casos
2007	95
2008	194
2009	280
2010	376
2011	250
2012	3
2013	18
2014	38

Con los resultados de estos indicadores, el análisis y evaluación de la eficacia en el logro del propósito del Programa, esto es, que a través del acceso a servicios sociales básicos “brindarles protección y oportunidades para la superación de la situación” a las persona en situación de calle, solo puede ser parcial. Por una parte, el panel evalúa que cumple con el objetivo de brindar protección; sin embargo, en lo que concierne a “oportunidades para la superación de la situación”, el Programa carece de una definición y una medida de resultado esperable que permita su valoración cuantitativa, lo que afecta la evaluación del desempeño de los distintos centros, por ende de los prestadores, y en definitiva, del logro global del Propósito.

El tema es central, pero no fácil de resolver. Por una parte, por la complejidad de la población asistida (con múltiples carencias, dificultades para adherir a protocolos, con alta movilidad, entre otras variables) que reflejan la multi-causalidad del fenómeno situación de calle; y por otra, porque el Programa no explicita cómo la diversidad de la oferta, a la base del modelo de Centros Temporales para la Superación, da cuenta de un diseño que permita conseguir lo esperado, por ejemplo, si lo que se busca es aumentar la probabilidad de acceso a un trabajo o a una residencia permanente u otro logro. Y si bien el Programa concibe el modelo de escalera bajo el cual funciona, como “...una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos, sino que más bien se instalan dispositivos de diverso tipo en un mismo territorio, cuya acción coordinada y complementada con otros servicios públicos y privados van a facilitar progresivamente la superación de la situación de calle”<sup>45</sup>, los ejecutores conciben el funcionamiento de los Centros Temporales para la Superación, según lo señala el informe del Estudio de Caracterización y Levantamiento de Buenas Prácticas<sup>46</sup>, realizado por la Universidad Católica, como “centros(...) basados en la estructura de la escalera (...) uno de (cuyos) objetivos (...) es la superación de la situación de calle”<sup>47</sup>, lo que da cuenta de una visión divergente entre el diseño y la ejecución del Programa. Por otra parte, al no haber definición de lo que es un ‘egreso exitoso’, en el registro de participantes egresados de los centros la definición de ‘éxito en el egreso’ depende de cada centro<sup>48</sup>; y tampoco se sabe cuántos desertaron.

Con estos antecedentes, este panel considera que la definición de un indicador de resultado que mida el “brindarles...oportunidades para la superación de su situación” es un punto crítico que también debería tener en consideración la definición del Fin del Programa. Si el fin busca contribuir al desarrollo humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de inclusión social, esta definición está lejos de la definición de objetivo a nivel de propósito, porque superación no implica, necesariamente, inclusión y – además – el Programa Noche Digna mantiene una ambivalencia respecto del proceso de superación. Si se considera un fin más cercano a la definición del propósito, el desafío de operacionalizar los logros del propósito podrían

<sup>45</sup> Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado. Página 22.

<sup>46</sup> Instituto de Sociología Universidad Católica (ISUC). Estudio de Caracterización y levantamiento de buenas prácticas, Programa Noche Digna. Resumen Ejecutivo. Marzo, 2015.

<sup>47</sup> Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile (2015). Estudio de caracterización y levantamiento de buenas prácticas, Programa Noche Digna. Resumen Ejecutivo (p.18)

<sup>48</sup> ID. Página 15.

verse facilitados incorporando indicadores, como PSC que acceden a espacios residenciales con condiciones de habitabilidad suficientes, respecto de la población objetivo, debiendo el Programa definir y estandarizar estas 'condiciones de habitabilidad suficientes'.

Otra variable transversal a la ejecución del Programa, necesaria de considerar al evaluar la eficacia de resultados intermedios y final, es la deficiente especialización de los equipos de trabajo, altamente motivados, pero escasamente formados para trabajar con una población de elevada complejidad, móvil, que frecuentemente presenta problemas en sí mismo complejos como enfermedad mental, consumo de drogas y desvinculación familiar. En números, el Estudio de Caracterización y Levantamiento de Buenas Prácticas (ISUC Marzo 2015) señala que del total de los monitores encargados de velar por el acompañamiento de los participantes, los que cuentan con un título profesional corresponden al 43% en Centros de Día, 41% en Hospederías y 57% en Residencias; y que la relación profesional/participante es de 54 en Centros de Día, 17 en Hospederías y 7 en Residencias. Y que solo el 50% de los cargos de Terapeutas Ocupacionales exigidos a los Centros de Día es ocupado por estos profesionales, porque el restante 50% son o psicólogos o trabajadores sociales, también profesionales pero con un perfil de formación distinto al del terapeuta ocupacional, quien debe asumir una proporción importante de las prestaciones entregadas a los usuarios<sup>49</sup>, orientadas a habilitarlos para el funcionamiento en la vida diaria. En ese sentido, este panel considera necesario incorporar un indicador que permita comparar el nivel de profesionalización de los equipos que atienden a esta población, como la tasa de personal técnico, esto es con formación profesional de nivel técnico en un área asociado a la atención psicosocial de las PSC, respecto de las horas totales contratadas para atención directa de las PSC.

Finalmente, si se comparan los resultados alcanzados por el Programa con un programa similar, como puede ser el Programa Calle, que entrega atención móvil a la misma población, los resultados muestran que el número de personas atendidas se quintuplica con el Programa Noche Digna, pasando de 2.428 personas el 2011 a 12.545 el 2012; a la vez que las muertes se han reducido, como se señaló, disminuyendo de 250 el 2011 a tres el 2012, 18 el 2013 y 38 el 2014, lo que a juicio de este panel reafirma la eficacia del programa en lo referido a brindar protección.

## **2.2. Eficacia a nivel de componentes (producción de bienes o servicios)**

Como se ha señalado, el Programa Noche Digna tiene dos componentes, Plan de Invierno y Centros Temporales para la Superación (CTS), cada uno de ellos se ejecuta a través de cuatro dispositivos, distintos para cada componente. El programa no define metas explícitas para cada uno de ellos; no obstante, anualmente licita un número de prestaciones que han de ejecutarse a nivel local (Región), lo que define la oferta máxima para ese año de cada componente y de cada dispositivo dentro de éstos. No hay un criterio explícito y conocido para la definición de cupos; sin embargo, los profesionales del Programa señalan que para su distribución entre las distintas regiones del país se consideran criterios como el porcentaje de PSC en cada región, la adecuación del dispositivo a las características climáticas, y la disponibilidad de oferente. Esta oferta varía anualmente y además, al tratarse de prestaciones destinadas a personas en situación de calle (PSC) expuestas a las adversidades climáticas, el periodo anual en que se proveen prestaciones es mayor en aquellas zonas con condiciones más adversas. Sin embargo, cabe considerar que desde el 2014, los CTS están funcionando durante todo el año, pero la oferta de éstos es menor, representaron el 15.4%, 22% y 20.7% de todos los cupos diarios ofertados por el Programa Noche Digna durante los años 2012, 2013 y 2014, respectivamente (ver cuadros 9 y 10); de manera que este funcionamiento continuo tiene un peso menor sobre los resultados.

### **Componente 1. Plan de Invierno**

Este componente otorga atención a través de cuatro dispositivos (Albergue, Sobrecupo, Ruta Social y Ruta Médica), los indicadores de eficacia, tanto de producto como de proceso, muestran que un porcentaje por sobre el 70% de la población potencial/objetivo accedió al dispositivo Albergue durante los tres años (ver cuadro 9, aunque la cobertura disminuyó desde un 85% el 2012 al 72% del total de personas identificadas por el catastro el 2013 y 2014, (ver cuadro 9) y la media de servicios entregados también ha fluctuado en el periodo de evaluación, de 64 a 43, el 2012 y 2013, respectivamente, alcanzando a un promedio de 54 prestaciones el 2014. Por otra parte, las prestaciones en Sobrecupo, iniciadas el 2013, alcanzaron ese año al

---

<sup>49</sup> ID. Página 12.

17% de la población potencial/objetivo, cobertura que disminuyó al 12% de la población el 2014, con una media de prestaciones que alcanzó a 59 el 2013 y 74 el 2014 (cuadro 9).

**Cuadro 9. Cobertura en dispositivos Plan de Invierno. 21012 – 2014**

Dispositivo	2012		2103		2104	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Albergue	10.404	84,9	8.816	71,9	8.876	72,4
Sobrecupo	-	-	2.036	16,6	1.425	11,6
Ruta Social	8.358	68,2	7.579	61,8	8.285	67,6
Ruta médica	208	1,7	321	2,6	-	-

FUENTE: MDS, Plataforma COGNOS

Sin embargo, ambos dispositivos se complementan porque son espacios de pernoctación que se diferencian por una razón más bien administrativa: los sobrecupos se agregan a dispositivos existentes y los Albergues son en sí mismo espacios residenciales. De manera que, considerando que la oferta es complementaria, la capacidad de atención diaria de alojamiento, esto es la oferta conjunta de cupos en Albergues y Sobrecupos, a nivel país no mostró cambios relevantes durante el periodo evaluado, sino que alcanzó a 2.123 cupos, todos en Albergues el 2012; disminuyó a 2.011 el 2013, y recuperó y aumentó su nivel inicial, considerando esta vez cupos en Albergues y Sobrecupos, el 2014 cuando se ofertaron 2.247 cupos diarios (cuadro 10). Mirado desde el lado de la demanda, el 2012 en Albergues y Sobrecupos fueron atendidas 10.404 personas (correspondiente al ya mencionado 85% de cobertura), el 2013 se atendieron 10.852 personas (88,5% de cobertura), y el 2014 la atención cubrió a 10.301 personas (84,1% de cobertura). Lo que relativiza de manera importante la disminución de cobertura de Albergues el 2013 y 2014, y la de Sobrecupos el 2014, porque más bien reflejan una atención que se traslada entre Sobrecupos y Albergues.

La Ruta Social es el segundo dispositivo del componente Plan de Invierno al que más acceden las PSC, con una cobertura en torno al 68% el 2012 y 2014, y una disminución del 9% el 2013 (Cuadro 9), que se recuperó el año siguiente. Complementariamente, el promedio de servicios aumentó el 2013, respecto del año anterior, y disminuyó nuevamente el 2014, reflejando que la cobertura del 2013 alcanzó a menos personas pero entregó más prestaciones a esas mismas personas.

El dispositivo Ruta Médica está disponible solo en la Región Metropolitana, su cobertura es baja, alcanzando a un máximo del 3% el 2013 y no se ejecutó el 2014, por problemas de gestión, específicamente porque los prestadores tenían rendiciones pendientes del año anterior (cuadro 9). Cuando estas prestaciones se entregan la media de atenciones es de cuatro el 2012 y menos de dos el 2013, lo que este Panel considera como una frecuencia de contactos baja, porque Plan de Invierno funcionó en la Región Metropolitana 102 días el 2012 y 93 días el 2013 y actúa sobre una población vulnerable, expuesta a condiciones muy adversas, que está siendo asistida en la calle y que, en esas circunstancias, debería recibir – si no un control con médico, con algún otro profesional sanitario – periódico que garantizara una evaluación más continua de aquellos casos en que se ha detectado necesidad de asistencia sanitaria.

El cuadro 10, que resume, por año y región, los días de operación del Programa; la capacidad de atención diaria (oferta de cupos) de “Alojamiento” (que unifica la atención en Albergues y Sobrecupos) y de Ruta Social<sup>50</sup>; el número de prestaciones realizadas anualmente; y la media de atenciones por tipo de prestaciones (Alojamiento o atención en calle) para los años 2013 y 2014; permite evaluar la relación entre la oferta de cupos y la demanda de éstos, valorando su intensidad de uso, para cada región. Los datos confirman que, si bien la cantidad de personas atendidas es alta, comprendiendo a más del 80% de la población potencial/objetivo (cuadro 9), la media de días al año que reciben la prestación es baja, siendo más elevada en la región con menor oferta de cupos, esta es la Región de Los Ríos (cuadro 11).

<sup>50</sup> No se incluyó Ruta Médica porque es una prestación que solo se entrega en la Región Metropolitana y su cobertura es menor.

**Cuadro 10: Oferta anual de cupos en dispositivos de Plan de Invierno, prestaciones anuales realizadas y media ponderada de atención, por Región y año.**

Región	Servicio	PLAN DE INVIERNO AÑO 2012				PLAN DE INVIERNO 2013				PLAN DE INVIERNO 2014			
		Días de Operación	Capacidad de atención diaria	Prestaciones realizadas	Media días de atención*	Días de Operación	Capacidad de atención diaria	Prestaciones realizadas	Media días de atención*	Días de Operación	Capacidad de atención diaria	Prestaciones realizadas	Media días de atención*
Arica y Parinacota	Alojamiento*	62	40	121	s/i	62	40	141	13,6	61	40	184	10,0
	Ruta Social		25	137	s/i		25	55	21,2		25	111	12,3
Tarapacá	Alojamiento	62	120	369	s/i	62	120	444	10,7	61	120	531	8,7
	Ruta Social		50	561	s/i		50	840	3,2		50	1.102	3,4
Antofagasta	Alojamiento	62	50	259	s/i	62	50	182	13,1	61	40	101	10,0
	Ruta Social		25	72	s/i		25	59	13,8		35	187	13,4
Atacama	Alojamiento	62	22	277	s/i	62	30	281	5,5	61	30	192	8,3
	Ruta Social		50	342	s/i		50	238	13,6		50	189	10,9
Coquimbo	Alojamiento	78	30	370	s/i	80	30	304	9,7	80	30	221	4,9
	Ruta Social		25	358	s/i		25	277	10,0		25	417	6,8
Valparaíso	Alojamiento	102	120	557	s/i	100	115	347	22,0	137	130	561	25,0
	Ruta Social		160	905	s/i		225	1.050	26,1		250	1.189	28,1
Metropolitana	Alojamiento	102	1.030	5.206	s/i	93	930	6.069	22,9	129	1.180	5.315	25,3
	Ruta Social		320	3.371	s/i		250	2.851	6,3		260	2.857	3,8
O'Higgins	Alojamiento	119	68	406	s/i	110	68	501	13,7	137	68	499	17,3
	Ruta Social		50	207	s/i		50	185	14,0		50	269	14,4
Maule	Alojamiento	119	90	464	s/i	110	100	408	17,6	137	100	481	10,5
	Ruta Social		40	391	s/i		50	296	8,7		50	260	8,2
Biobío	Alojamiento	124	265	1.077	s/i	110	275	1.040	24,7	137	295	1.050	27,7
	Ruta Social		100	896	s/i		100	752	12,3		100	656	19,6
Araucanía	Alojamiento	129	96	294	s/i	120	71	329	23,5	137	67	304	23,9
	Ruta Social		25	507	s/i		50	484	15,2		50	502	17,5
Los Ríos	Alojamiento	149	20	92	s/i	150	20	29	91,6	167	-	-	-
	Ruta Social		25	93	s/i		25	49	66,2		25	79	28,8
Los Lagos	Alojamiento	149	100	393	s/i	150	90	260	32,9	167	85	515	27,4
	Ruta Social		50	339	s/i		60	238	27,3		60	301	37,9
Aysén	Alojamiento	173	20	253	s/i	170	20	197	39,4	243	20	111	32,2
	Ruta Social		40	120	s/i		50	138	28,0		25	94	31,0
Magallanes	Alojamiento	203	52	266	s/i	173	52	320	31,5	243	42	236	34,7
	Ruta Social		25	59	s/i		25	67	26,9		30	72	77,0
CHILE		113	3.133			108	3.071			131	3.332		

\*. Reúne cupos en Albergues y Sobrecupos

\*\*.: Promedio ponderado del número total de atenciones en ese dispositivo en la Región por el número de personas distintas atendidas en la misma región para el mismo año.

A partir del cuadro anterior, se observa que la oferta de cupos es desigual entre regiones, mediadas por la disponibilidad de unidades ejecutoras de cuya existencia depende una oferta que varía anualmente. Se debe destacar que, si bien el programa define criterios para la distribución de cupos, tales como: porcentaje de PSC en la región, adecuación del dispositivo a las condiciones geográficas o climáticas, y disponibilidad de oferentes, este último es el que en mayor medida explica la inequidad observada en la distribución de servicios orientados a proteger la salud de una población altamente vulnerable.

Este Panel no cuenta con información suficiente que le permita valorar el desempeño del Programa en cuanto a indicadores de calidad.

Si bien la información disponible permite observar una alta cobertura del componente, que si se consideran solo los dispositivos que entregan alojamiento (Albergues y Sobrecupo) está por sobre el 80% de la población potencial/objetivo cada año (cuadro 9), la distribución de la 'intensidad de uso', es decir los días (o noches) en que una persona recibió la prestación, es baja, en relación a los días anuales de funcionamiento del Programa, y es variable entre las distintas regiones en una relación que no se observa claramente asociada a los días anuales de oferta de las prestaciones, pero que de manera clara y esperable aumenta desde la Región de Los Ríos al sur (Cuadro 11). Esta media más elevada en la regiones sur-australes, desde Los Lagos al sur (porque los datos de Los Ríos son fluctuantes dados los cambios anuales en la oferta), muestra promedios cercanos y sobre los 30 días anuales, en centros donde los días de apertura oscilaron el 2013 desde 150 en Los Lagos y Los Ríos, a 170 y 173 en Aysén y Magallanes, respectivamente, cifras que aumentaron el 2014 a 167 días abiertos para los centros de las dos primeras regiones, y a 243 en Aysén y Magallanes. Al contrario, la mayor parte de las regiones del norte del país, incluyendo Tarapacá, Atacama y Coquimbo, tienen medias más bajas, probablemente asociado a las características del clima (Cuadro 11).

**Cuadro 11: Media de días de asistencia de PSC a dispositivos del Plan de invierno\*, 2013-2014**

Región	2013		2014	
	Promedio Ponderado de días de asistencia	Días de funcionamiento del Programa	Promedio Ponderado de días de asistencia	Días de funcionamiento del Programa
Arica y Parinacota	15,75	62	10,82	61
Tarapacá	5,81	62	5,13	61
Antofagasta	13,26	62	12,22	61
Atacama	9,22	62	10,91	61
Coquimbo	9,86	80	6,14	80
Valparaíso	25,28	100	27,22	137
Metropolitana	8,20	93	11,18	129
O Higgins	13,81	110	15,98	137
Maule	13,95	110	9,66	137
Biobío	17,69	110	24,54	137
Araucanía	18,59	120	19,95	137
Los Ríos	75,68	150	28,82	167
Los Lagos	30,23	150	31,32	167
Aysén	30,99	170	31,68	243
Magallanes	29,02	173	44,42	243
CHILE	13,07	-	15,49	-

Fuente: Datos Plan de Invierno. MDS

\*: Considera Albergues, Sobrecupos y Ruta Social

El que las PSC de las regiones sur-austral tengan una media más alta de uso de los dispositivos del Plan de Invierno se asocia a un mayor número de días ofertados, lo que responde a las características climáticas de esas regiones; pero aun así, sigue siendo una media de uso baja, toda vez que comprende un 20% de los días ofertados y, aunque es obvio que no todos los días en que la oferta se mantiene las condiciones climáticas pueden presionar a un aumento de la demanda, queda en el aire la pregunta sobre cómo resuelven las PSC ese 80% de noches en que no concurre o no recibe asistencia en algún dispositivo del Plan de Invierno.

Si se consideran las prestaciones realizadas, el mayor número, que alcanzó a más del 50% de las prestaciones anuales en alojamiento, se provee en la Región Metropolitana, que acoge al 46% de la población en situación de calle (Cuadro 10 y cuadro 15, apartado 2.3). Una relación similar ocurre en la Región del Biobío, donde se catastró al 7,4% de las PSC del país, y se entregan en torno al 10% de las prestaciones anuales de Alojamiento (cuadro 10 y cuadro 15, apartado 2.3). Sin embargo, esta relación es menos directa

en Valparaíso, donde se catastró al 7,6% de las PSC y se entregaron el 5,4% de las prestaciones de alojamiento el 2012 y 2014 y el 3,2% de éstas 2013. Aquí cabe mencionar dos factores eventualmente asociados, por una parte, la elevada proporción de Ruta Social en Valparaíso, respecto de los cupos de Albergues y, por otro, la dependencia que el Programa tiene de sus ejecutores porque en la medida que estos existan, los cupos ofertados pueden licitarse y llegar, efectivamente, a ejecutarse; de manera que la cobertura final tiene un punto crítico en la existencia, o no, de estas instituciones en cada territorio.

No hay registro de listas de espera que entregue información sobre la eventual demanda insatisfecha, de manera que este Panel no puede pronunciarse al respecto.

Con esos resultados, este panel evalúa que los resultados del componente no son suficientes para el logro del propósito, toda vez que la alta cobertura no está reflejando una atención continuada en el periodo a la población potencial/beneficiaria.

## Componente 2: Centros Temporales para la Superación (CTS)

Este componente se ejecuta a través de cuatro tipos de dispositivos, en 11 de las 15 regiones del país. Desde el 2014 provee atención durante todo el año.

Su cobertura es baja, alcanzando a 17,5%, 29,9% y 7,9% de la población objetivo durante los años 2012, 2013 y 2014, respectivamente. El año 2012, el de más elevada cobertura, ésta alcanzó al 32% de la población objetivo en Centros de Día, 14% en Hospederías, 2,6% en Residencias y menos del 1% en Casas Compartidas. La cobertura de Centros de Día se duplicó el 2013 y también aumento, de 14% a 26%, la de Hospedería, la cobertura de Residencia se mantuvo estable respecto del año anterior, y Casas Compartidas atendió casi al doble de personas, pero sus resultados no inciden mayormente en la cobertura global. Con todo, el conjunto de personas atendidas en los distintos dispositivos del componentes aumentaron en 1.525 el 2013 respecto del 2012 (cuadro 12). Los resultados del 2014 son transitorios porque, como se ha mencionado, la información de ese año es aún parcial. No hay información que permita evaluar la calidad de las prestaciones.

La información disponible sobre oferta anual de cupos y personas (RUN distintos) que usaron cada dispositivo anualmente (cuadro 12), permite evaluar una subutilización de las Casas Compartidas durante los tres años de evaluación, y un uso más intensivo de los Centros de Día.

**Cuadro 12: Oferta anual de cupos en CTS y personas atendidas cada año.**

Tipo de centro	2012			2013			2014*		
	Cupos (oferta)	Personas atendidas	Cobertura	Cupos (oferta)	Personas atendidas	Cobertura	Cupos (oferta)	Personas atendidas	Cobertura
Centro de Día	140	3.910	31,9%	300	7.425	60,6%	330	667	5,4%
Hospedería	210	1.765	14,4%	210	3.202	26,1%	220	184	1,5%
Residencia	150	313	2,6%	210	347	2,8%	210	45	0,4%
Casa Compartida	72	63	0,5%	148	117	1,0%	108	70	0,6%
COMPONENTE	572	2.141	17,5%	868	3.666	29,9%	868	925	7,9%

\*: Datos incompletos porque para el MDS la ejecución 2014 aun no está cerrada.

Una fuente anexa de información fue un estudio complementario que se llevó a cabo en el marco de la presente evaluación, con el objetivo de realizar un análisis retrospectivo de una cohorte de usuarios de los CTS a través del cual se caracterizaron sus trayectorias en términos de permanencia y direccionalidad. Además, se realizó una descripción de éstos en función de las características de sus usuarios a modo de contextualización de las trayectorias. Se recogió información del total de los CTS de las regiones incorporadas al estudio, lo que representó 20 centros, 4 en Valparaíso, 11 en la Región Metropolitana, y 5 en BíoBío. El número total de casos fue de 4.820. En este estudio se observó una mayor proporción de usuarios hombres, respecto de las mujeres (84% y 16% respectivamente). El mayor porcentaje de casos de estudio se concentran en las edades entre 30 y 44 años (39%).

**Cuadro 13: Distribución de los casos por tipo de dispositivo**

Dispositivo	Porcentaje
Centro de día	57,9
Hospedería	26,7
Residencia	9,4
Casa compartida	6,0

En términos generales, no fue posible observar con claridad trayectorias de superación, es decir, trayectorias que vayan de dispositivos de menor complejidad a dispositivos de mayor complejidad. El análisis de direccionalidad mostró que la cantidad de usuarios que descienden en la escalera es similar a la cantidad que asciende, lo que en términos numéricos netos da cuenta de una suerte de rotación entre los usuarios más que un proceso de creciente superación del conjunto de la muestra. También se detectó que muchas de las trayectorias ascendentes no lo hacían siguiendo escalones contiguos sino que en muchos casos existían saltos de un dispositivo a otro. En cuanto a las trayectorias descendentes fue significativo notar que muchas de ellas terminan en centros de día, es decir salen de dispositivos de mayor complejidad para finalizar en los dispositivos de menor complejidad. En tal sentido los centros de día operan como una suerte de receptáculo de una gran proporción de los descensos.

**Cuadro 14: Frecuencias trayectorias dirección**

Dirección horizontal	Dirección superación	Dirección descenso	Dirección errática tendiente a la superación	Dirección errática tendiente al descenso
14,8%	36,1%	39,5%	3,2%	6,2%

En concordancia con lo anterior el principal motivo de egreso de los dispositivos fue por un amplio margen la voluntad de los usuarios (90% para los Centros de Día). Esto quiere decir que en general los usuarios salían de los dispositivos por voluntad propia antes que por otros motivos, siendo el cumplimiento de metas (egreso exitoso<sup>51</sup>) aproximadamente un 13% del total de la muestra, porcentaje que por cierto no varió en función de los tipos de dispositivos, lo cual nos indica que en términos de egresos exitosos todos los dispositivos (a excepción de centros de día) lograron resultados similares.

En cuanto a los tiempos de permanencia de las trayectorias en un mismo dispositivo se aprecia que a menor nivel de complejidad, como en los casos de centros de día y hospederías, el tiempo de permanencia es mayor que en los dispositivos de mayor complejidad (la permanencia de más de 24 meses se da en el 43% de los casos en los centros de día en contraste con el 9% de los casos en las casas compartidas).

Con en conjunto de información recogida, este panel evalúa que la ejecución del componente no contribuye al logro del propósito, en el sentido de entregar suficientes “oportunidades para la superación de la situación de calle”.

En síntesis, el Programa se ejecuta, en sus dos componentes, en función de una oferta de cupos diarios de asistencia definida anualmente, sujeta a criterios como la distribución territorial de la población de PSC, la factibilidad geográfica y/o climática de funcionamiento de un dispositivo, y la disponibilidad de ejecutores, incorporando el marco presupuestario anualmente definido. De manera que no se plantea una ejecución desde la demanda, incluyendo las necesidades de las PSC, que permita establecer metas de cobertura y/o conocer la demanda insatisfecha a través, por ejemplo, de listas de espera; lo que el Panel considera una limitación para evaluar los resultados del Programa. El panel estima que los resultados del componente Plan de Invierno no son suficientes para alcanzar el propósito, porque teniendo una elevada cobertura se observa una baja tasa de contactos; mientras que para los CTS, la cobertura es baja y, aunque existe limitada información para evaluar otros aspectos de la producción, la ejecución del componente no contribuye al logro del propósito.

<sup>51</sup> Se entiende por egreso exitoso, el cumplimiento de plazos y objetivos acordados, siendo los plazos de 90 días para el caso de hospederías y 12 meses para Residencia y Casas Compartidas y entendiendo por objetivos acordados las metas y expectativas individuales que se pone cada persona y que pueden ser logradas en cualquier momento del proceso de superación (p.ej. juntar dinero para arrendar o rehacer vínculos familiares);

### 2.3. Cobertura y focalización del programa

El Programa Noche Digna cuenta con una oferta diaria de cupos que son llenados por orden de llegada. El primer componente, Plan de Invierno, brinda prestaciones básicas a través de Albergue, Ruta Social, Ruta Médica y Sobrecupo. Sin embargo, para efectos de cuantificación de la población asistida, la mayor cantidad de personas accede a los albergues, donde se registra por RUT al usuario que ingresa, independiente del número de noches en el año que pernocte en un albergue; sin embargo, ese mismo usuario puede ser asistido en otro u otros momentos en el lugar de calle en que permanece, por un equipo móvil de ruta médica o ruta social. Más aún, sobrecupo es una distinción administrativa, porque incorpora camas adicionales en dispositivos existentes. Con lo cual, y habiéndolo discutido con profesionales de la institución, este panel estima que para analizar la cobertura desagregada (por Región, género y grupo etareo), la mejor aproximación para el componente Plan de Invierno son los datos provistos como prestaciones en Albergues contados a partir de los RUT, es decir, personas que han contactado con un Albergue en algún momento del año; pero cuando se presenta el dato de cobertura anual a nivel nacional, la información está agregada y considera todos los RUN distintos atendidos en el componente durante el año determinado.

Respecto del componente Centros Temporales para la Superación (CTS), se trata de alojamientos diferenciados con niveles *“sucesivos de especificidad y complejidad en sus intervenciones”*<sup>52</sup> e incluyen Centros de Día, Hospederías, Residenciales y Casas Compartidas<sup>53</sup>. Los Centros de Día funcionan en horario complementario a los Albergues y, de acuerdo a lo señalado por los profesionales del Programa, un usuario que asiste a un Centro de Día con elevada probabilidad concurre por la noche a algún dispositivo de pernoctación, fundamentalmente Hospedería; existiendo, lo que se traduce en duplicidad en el conteo de beneficiarios. Las Hospederías, Residenciales y Casas Compartidas tienen cupos limitados y la pernoctación en cualquiera de ellos es excluyente, como lo es también respecto de los albergues, es decir, las personas solo pueden acceder a uno de ellos al mismo tiempo, razón por la cual para efectos de esta evaluación, y habiéndolo discutido con profesionales de la institución, se ha estimado que la población beneficiaria para este componente es la sumatoria de aquella que accedió o a Hospedería o a Residencia o a Casa Compartida. Sin embargo, cabe señalar que una persona puede, en el curso de un año, haber sido usuario de un Albergue y, antes o después, haber permanecido en una Hospedería, Residencial o Casa Compartida, por lo que existe la probabilidad de que los usuarios, durante el periodo de un año, puedan acudir a dispositivos de los dos componentes y – en consecuencia – ser contabilizadas dos veces como población beneficiaria.

Una variable anexa que es preciso considerar para efectos de cobertura, es la movilidad que puede producirse entre los potenciales usuarios, que por su propia definición carecen de residencia fija, de manera que en un año determinado puede estar en más de una región, por lo que al sumar se genera un número mayor de usuarios que los datos nacionales agregados para ese mismo año.

Por otra parte, el Plan de Invierno tiene funcionamiento temporal, que varía de región en región, considerando las condiciones climáticas de éstas. De manera que los datos proporcionados por el MDS representan el desempeño anual del componente, pero con periodos temporales de funcionamiento que varían año a año. A diferencia de lo anterior, los Centros Temporales para la Superación tienen ejecución continuada desde el 2014, ampliando oferta de 572 cupos el 2012, a 868 para el 2013 y el 2014.

Las consideraciones anteriores han de tenerse en cuenta al momento de leer los siguientes datos.

El Programa Noche Digna es universal y su cobertura global está por sobre la población objetivo durante los tres años de ejecución (14.983 personas el 2012; 16.385 el 2013; y 14.603 el 2014, versus las 12.255 catastradas el 2011) (Cuadro 15). Al respecto, hay dos consideraciones que hacer. La primera es que, efectivamente, existe la probabilidad de que la población potencial/objetivo haya incrementado durante el periodo, considerando que los datos del Catastro Nacional sobre el cual se estimó la población objetivo se realizó el 2011 y que, además, tratándose de un censo, puede haber existido un porcentaje de no registrados, es decir, de personas que no fueron identificadas como en situación de calle. La segunda consideración dice relación con lo señalado en párrafos precedentes, en el sentido de la eventual superposición de usuarios entre los dos componentes, lo que se sumaría a la superposición entre los dispositivos de cada componente.

<sup>52</sup> Informe de seguimiento de Programas Sociales 2014. Centros para la Superación Noche Digna. MDS, Subsecretaría a Servicios Sociales.

<sup>53</sup> Ficha de antecedentes del Programa. 2015.

**Cuadro 15: Cobertura Total Programa Período 2011-2014**

Año	Población Potencial/objetivo* (a)(b)	Beneficiarios Efectivos** (c)	% Beneficiarios respecto a Población Potencial/Objetivo (c)/(a); (c)/(b)
2012 (210 <sup>1</sup> )	12.255	14.983	122.3%
2013 (243 <sup>1</sup> )	12.255	16.385	133.7%
2014 (316 <sup>1</sup> )	12.255	14.603	119,2%
%Variación 2012-2014	0.0%	-2,5%	-

<sup>1</sup>: Corresponde al número de días que permanecieron abiertos los dispositivos durante el año respectivo.

Fuente: \*: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado

\*\* Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

Aun con esas consideraciones, si se analiza la cobertura para cada componente, la de Plan de Invierno es alta<sup>54</sup>, aunque disminuyó en 153 usuarios el 2013, disminución asociada al aumento en la cobertura del componente 2, Centros Temporales para la Superación, para ese mismo año, con lo cual la cobertura global del Programa durante los dos primeros años de ejecución fue en aumento, y aparece disminuida el 2014, pero para este año la información de los CTS está aún incompleta (Cuadro 16).

**Cuadro 16: Número de beneficiarios efectivos 2012 – 2014**

Componentes	2012 (203 <sup>1</sup> )	2013 (173 <sup>1</sup> )	2014 (243 <sup>1</sup> )	% Variación 2012-2014
Componente 1: Plan de Invierno	12.872	12.719	13.678	6,3%
Componente 2: CTS	2.141	3.666	925*	-56,8%
Total	14.983	16.385	14.603	-2,5%

<sup>1</sup>: Corresponde al número máximo de días que permanecieron abiertos los dispositivos del Plan de Invierno durante el año respectivo, lo que ocurre en la Región de Magallanes.

FUENTE: Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

\*: Datos aun no definitivos

Sin embargo, al momento de analizar la cobertura debe considerarse que, aunque un número importante de las PSC contactan con el Programa Noche Digna, esta cobertura incorpora a las personas aunque hayan contactado con algún dispositivo del Programa una única vez durante el año. Y la información entregada por el Programa sobre número de personas atendidas y promedio de asistencia por dispositivo, considerando solo Plan de Invierno, muestra una media de 13 contactos durante el 2013 y de 15,5 para el 2014, lo que está lejos de los 173 y 243 días en que el Programa distribuyó su oferta, durante esos mismos años (Cuadro 11, Apartado 2.2.).

Si se analiza el número de beneficiarios del Programa, considerando los dispositivos al interior de cada componente (cuadro 17), en Plan de Invierno las prestaciones se concentran en Albergues (10.404 el año 2012; 8.816 el 2013; y 8.876 el 2014, que corresponden al 55%, 47% y 48% del total de prestaciones de cada año, respectivamente) y en Ruta Social (8.358 el año 2012; 7.579 el 2013; y 8.285 el 2014, que corresponden al 44%, 40% y 45% del total de prestaciones de cada año, respectivamente). Las prestaciones de Albergues disminuyeron el 2013 y se mantuvieron estables el 2014, en la medida que las de Sobrecupos en Hospederías comienzan ese mismo año y se mantienen el 2014, y así, en conjunto, van aumentando los cupos en camas disponibles de las 10.404 prestaciones en albergues del 2012 a 10.852, sumando albergues y sobrecupos el 2013, y disminuyen levemente a 10.301 con la oferta conjunta de albergues y sobrecupos el 2014. La Ruta Social también disminuyó el 2013, pero aumentó, sin volver al nivel inicial, el 2014. No hubo prestaciones de Ruta Médica durante el 2014, porque- de acuerdo a lo señalado por los profesionales del Programa, los servicios de salud que prestaban la atención estaban con problemas de rendición de los recursos del 2013, de manera que no fue posible realizar las transferencias para el 2014. Esta prestación solo se entrega en la Región Metropolitana, decisión atribuible – de acuerdo a la información proporcionada por los profesionales del Programa- a limitaciones presupuestarias.

<sup>54</sup> A modo de comparación, la Evaluación del Programa Adultos Mayores, del mismo MDS, Servicio Nacional del Adulto Mayor, considera un componente, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), destinado a otorgar oportunidades residenciales a personas mayores vulnerables y con grados de dependencia, cuya cobertura siendo ascendente, alcanzó a 0,3% el 2011; 0,6% el 2012; 1,96% el 2013 ; y 2,42% el 2014. Tomado del Informe Final, Programa Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Hacienda, DIPRES, EPG.

Si se analiza la cobertura por Componente y Región, la atención a las personas en situación de calle se entrega a lo largo del país, aunque con diferencias en la cobertura entre regiones y cambios en éstas entre los distintos años, situación asociada a una desigual oferta de plazas y donde las regiones de Arica y Parinacota y Los Ríos muestran una menor oferta de cupos durante los tres años de evaluación del Programa, lo que se asocia a la existencia o no de instituciones ejecutoras en cada Región (Cuadros 17 y 18).

**Cuadro 17: Cobertura Componente Plan de Invierno, por Región**

Región	Población Potencial	AÑO																	
		2012						2013						2014					
		A	S	RS	RM	Total	% Cobertura	A	S	RS	RM	Total	% Cobertura	A	S	RS	RM	Total	% Cobertura
Arica y Parinacota	386	121		137		258	31,3	141		55		196	36,5	184		111		295	47,7
Tarapacá	652	369		561		930	56,6	444		840		1.284	68,1	531		1.102		1.633	81,4
Antofagasta	658	259		72		331	39,4	167	15	59		241	25,4	101		187		288	15,3
Atacama	271	277		342		619	102,2		281	238		519	103,7		192	189		381	70,8
Coquimbo	408	370		358		728	90,7		304	277		581	74,5		221	417		638	54,2
Valparaíso	868	557		905		1.462	64,2	347		1050		1.397	40,0	561		1.189		1.750	64,6
Metropolitana	5227	5.206		3.371	208	8.785	99,6	5.525	544	2851	321	9.241	105,7	5.232	83	2.857		8.172	100,1
O' Higgins	375	406		207		613	108,3	395	106	185		686	105,3	366	133	269		768	97,6
Maule	439	464		391		855	105,7	385	23	296		704	87,7	481		260		741	109,6
Biobío	841	1.077		896		1.973	128,1	940	100	752		1.792	111,8	961	89	656		1.706	114,3
Araucanía	395	294		507		801	74,4	20	309	484		813	5,1	47	257	502		806	11,9
Los Ríos	132	92		93		185	69,7		29	49		78	22,0		79			79	59,8
Los Lagos	382	393		339		732	102,9	194	66	238		498	50,8	374	141	301		816	97,9
Aysén	131	253		120		373	193,1	111	86	138		335	84,7		111	94		205	84,7
Magallanes	201	266		59		325	132,3	147	173	67		387	73,1	38	198	72		308	18,9
CHILE	11.366	10.404		8.358	208	12.872	105,0	8.816	2.036	7.579	321	12.719	103,8	8.876	1.425	8.285		13.678	111,6

\*Fuente: Departamento de Información y Proyectos. MDS.

Cobertura = (A/Población Potencial)\*100; Cuando no hay A Cobertura = (S/Población Potencial)\*100; Si no existe S, Cobertura = (AC/Población Potencial)\*100. Cobertura Chile = (A/12.255)\*100.

A: Albergues; S: Sobrecupos; RS: Atención en calle; RM: Ruta médica

En relación a los Centros Temporales para la Superación, si bien puede observarse un aumento en las prestaciones durante el 2013, en aquellos dispositivos que permiten una permanencia más larga de los potenciales usuarios, es decir Residencias y Casas Compartidas, la cobertura es aun baja, alcanzando en conjunto a poco más del 3% de la población potencial. De hecho, en las Casas Compartidas hay una sub-utilización de la oferta, lo que es relevante si se considera que lo que define a esta población es la carencia de oportunidades permanentes de residencia. No obstante, cabe mencionar que no se cuenta con información sobre el porcentaje de PSC que cumplen con el perfil de acceso a estos dispositivos, y por tanto la cobertura está estimada sobre el total de la población objetivo. A diferencia de lo anterior, los Centros de Día casi duplicaron su cobertura entre el 2012 y 2013, alcanzando este último año al 60.6% de la población potencial (Cuadro 18). Esta diferencia de cobertura entre centros se relaciona – por una parte – con una oferta que es mayor en los Centros de Día, que son de menor complejidad, y – por otra parte – con que Residencias y Casas Compartidas, al ser centros de mayor complejidad demanda a sus potenciales usuarios determinadas características que, más allá de las limitaciones respecto de la operacionalización de algunas de estas exigencias, sí demanda a los usuarios realizar aportes monetarios que implican contar con un flujo de ingresos con alguna continuidad. El 2014 las prestaciones del componente, para todos los dispositivos, disminuyeron a casi un 25% de lo realizado en los dos años previos, pero como ya se ha señalado, la información del 2014 está aún incompleta.

En relación a la distribución territorial, hay cuatro regiones que no cuentan con ningún centro de este tipo, Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Los Ríos, mientras que Aysén cuenta con un Centro de Día desde el 2014 con 24 beneficiarios (Cuadro 18). Respecto de estos mismos Centros de Día, la cobertura en las distintas regiones es muy diversa, con aumento y disminuciones anuales que pueden responder, por una parte, a la disponibilidad de ejecutores que genera variaciones en la oferta anual en cada región; sin embargo, este panel no puede concluir al respecto porque no dispone de información sobre la distribución regional de la oferta para el componente CTS. Por otra parte, el aumento en la cobertura de cupos en Hospederías en la Región de Valparaíso puede estar explicando la menor disponibilidad de prestaciones entregadas en Albergue observados en el Cuadro 18, sin embargo la tendencia no se mantiene el 2014.

**Cuadro 18: Cobertura Componente Centros Temporales para la Superación, por Región**

Región	2012					2013					2014				
	CD	H	R	CC	TOTAL (% Cobertura)*	CD	H	R	CC	TOTAL (% Cobertura)*	CD	H	R	CC	TOTAL (% Cobertura)*
Arica y Parinacota	280	307			587 (79,5)		339			339 (87,8)		128			128 (33,2%)
Tarapacá	630		95		725 (14,6)	460		104		564 (16,0)	31		1		32 (4,9%)
Antofagasta					-					-					-
Atacama					-					-					-
Coquimbo					-					-					-
Valparaíso	361	512		25	898 (61,9)	691	1.339		22	2.052 (156,8)	36	11			47 (5,4%)
Metropolitana	2.110	183	70	12	2.375 (5,1)	4.762	873	76	63	5.774 (19,4)	362	45	44	60	511 (9,8%)
O'Higgins			71		71 (18,9)			66		66 (17,6)					-
Maule					-	1.010				1.010 (230,0)	159				159 (36,2%)
Biobío	363	763	44	26	1.196 (99,0)	240	651	65	19	975 (87,4)	1				1 (0,12%)
Araucanía			33		33 (8,4)			36		36 (9,1)					-
Los Ríos					-					-					-
Los Lagos					-	151			13	164 (3,4)	1			10	11 (2,9%)
Aysén					-					-	23				23 (17,6%)
Magallanes	166				166 (82,6)	111				111 (55,2)	54				54 (26,9%)
CHILE	3.910	1.765	313	63	6.051 (17,5)	7.425	3.202	347	117	11.091 (29,9)	667	184	45	70	966 (7,9%)
Cobertura (%)	31,9	14,4	2,6	0,5		60,6	26,1	2,8	1,0		-	-	-	-	
Personas atendidas en el año					2.141					3.666					925
Cobertura anual					17,5%					29,9%					7,5%

Fuente: \* Departamento de Información y Proyectos. MDS. Cobertura = ((Usuarios de H+R+CC)/PSC Región x según Segundo Catastro Nacional 2011)\*100. En aquellas Regiones en que no existen H, R o CC, se estimó usando como numerador los usuarios asistentes a CD. Cobertura Chile = (CD/12.255)\*100. CD: Centro de Día; H: Hospedería; R: Residenciales; CC: Casas Compartidas

Hay una marcada menor cobertura de las mujeres<sup>55</sup>, que en Plan de Invierno alcanzan a menos del 43% de la población objetivo para los tres años, versus una cobertura por sobre el 84% de los hombres para el mismo periodo, menor proporción de mujeres atendidas que también muestra el estudio complementario (84% de hombres versus 16% de mujeres), cuando estudia retrospectivamente a los usuarios de CTS. También se observan, en el mismo componente, menores coberturas para las PSC de 60 años y más, menos del 59% versus más del 91% de las PSC con edades entre 18 y 59 años (en el periodo evaluado); mientras el estudio complementario muestra que solo el 9% de los usuarios de CTS tenían edades por sobre los 60 años. Estos datos son preocupantes si se considera que ambos grupos (mujeres y adultos mayores) son altamente vulnerables, y aun cuando el Programa atiende a todas las personas que solicitan atención, independiente del género y de la edad, la vulnerabilidad que representan las personas de más de 60 años requeriría una acción más dirigida que refuerce el aumento de demanda hacia los dispositivos residenciales (Cuadro 19).

**Cuadro 19: Distribución por componente y género de la población atendida**

Género	2012		2013		2014	
	Personas atendidas**	% Cobertura	Personas atendidas**	% Cobertura	Personas atendidas**	% Cobertura
<b>Plan de Invierno</b>						
Femenino (n=1.842*)	777	42,2	784	42,6	705	38,3
Masculino (n=9.542*)	9.627	100,9	8.032	84,2	8.171	85,6
TOTAL (N=12.255*)	10.404	84,9	8.816	71,9	8.876	72,4
<b>Centros Temporales para la Superación</b>						
Femenino (n=1.842*)	192	10,4	471	25,6	156	8,5%
Masculino (n=9.542*)	1.916	20,1	3.195	33,5	769	8,1%
TOTAL (N=12.255*)	2.108	17,2	3.666	29,9	925	7,5%

Fuente: \*: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado

\*\* Considera las personas, identificadas por RUN, atendidas anualmente en Albergue. Datos de la Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

<sup>55</sup> Las explicaciones a la brecha señalada deben ser analizadas en base a estudios o investigaciones que aborden el tema.

Por grupos de edad, la cobertura del Programa Noche Digna, se concentra en las personas de entre 18 y 59 años (corresponden al 86% de los atendidos el 2012, 88% el 2013, y 88% el 2014), es muy menor en los menores de 18 años (que correspondieron al 0,3% de los atendidos el 2012, 2013 y 2014); y presenta brechas importantes en los mayores de 60 años, grupo en que el 58% de las personas mayores de 60 años en situación de calle recibió alguna atención durante el 2012, el 43% el 2013 y el 44% el 2014 (Cuadro 20).

**Cuadro 20: Distribución de la población atendida en el Componente Plan de Invierno, por grupo de edad**

Tramos de Edad	Población Objetivo*	AÑO					
		2012		2013		2104	
		Personas atendidas**	% Cobertura	Personas atendidas**	% Cobertura	Personas atendidas**	% Cobertura
< 18 años	732	27	3,7	23	3,1	54	7,4
18-49 años	5.848	6.362	108,8	5.641	96,5	6.483	110,9
50-59 años	2.257	2.541	112,6	2.073	91,8	2.143	94,9
60 y más	2.529	1.474	58,3	1.079	42,7	1.123	44,4
Sin información	889						
TOTAL	12.255	10.404	84,9	8.816	71,9	9.801	80,0

Fuente: \*: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. MDS Universidad Alberto Hurtado

\*\* Considera las personas, identificadas por RUN, atendidas anualmente en Albergue. Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

Finalmente, respecto a la universalidad declarada por el programa, se observa que en la práctica la disponibilidad de alojamiento para la población potencial/objetivo es insuficiente, no cumpliéndose entonces con tal declaración.

En síntesis, se cuenta con datos sobre la población beneficiaria y, aunque estos pueden contactar con dispositivos en ambos componentes durante un mismo año, se estima que la fuente de información provista por MDS permite dar cuenta de manera bastante aproximada de los datos de cobertura global del Programa. Sin embargo, si bien los sistemas de registro permiten identificar a los beneficiarios a partir de su RUT y por tanto acceder a información más precisa a nivel global, se observa un déficit de información a nivel más específico, como para acceder a información inter-componentes, realizar seguimientos de la trayectoria de las personas, o caracterizaciones más precisa de los usuarios y/o de grupos de ellos.

Los datos analizados muestran que si bien la cobertura es elevada, estando incluso algunos años por sobre el 100% de la población objetivo, este dato esconde una baja intensidad<sup>56</sup> de uso de los dispositivos, con lo cual el logro de cobertura se relativiza porque no basta con que una PSC haya contactado con algún dispositivo del Programa, sino también ha de considerarse la frecuencia de esos contactos, que en este caso se estima baja. Esta cobertura es marcadamente menor en mujeres, en la población de menores de 18 años y en la de los mayores de 60, este último grupo de un esperable mayor vulnerabilidad.

La distribución territorial de los centros muestra un déficit en la oferta de dispositivos del componente Plan de Invierno en la Región de Los Ríos, donde el 2014 no hubo oferta de dispositivos de alojamiento, Albergue y Sobrecupo, debido a la carencia de oferentes que pudieran prestar la asistencia; y una carencia de oferta de Centros Temporales para la Superación en cuatro regiones del país (Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Los Ríos), dado que – por una parte- aún existen limitaciones presupuestarias y- por otra- se reitera la dificultad de con prestadores. Cualquiera sea la causa, se debe destacar que si bien el programa define criterios para la distribución de cupos, tales como: porcentaje de PSC en la región, adecuación del dispositivo a las características climáticas, y disponibilidad de oferentes, tal como se ha señalado en párrafos anteriores, este último es el que mayormente explica la inequidad observada en la distribución de servicios orientados a proteger la salud de una población altamente vulnerable. En la medida que el programa dependa de esta disponibilidad, la posibilidad de reducción de la inequidad es discreta.

<sup>56</sup> La baja intensidad está relacionada con un tema de gestión, en el cual se prioriza por atender a un mayor número de personas por sobre la cantidad de días de atención.

## 2.4. Calidad (satisfacción de los beneficiarios efectivos, oportunidad, comparación respecto a un estándar)

El Programa no dispone de datos que puedan dar cuenta de la calidad de las prestaciones entregadas, por esta razón todos los indicadores de calidad en la Matriz de Marco Lógico no fueron cuantificados. Sin embargo, a partir de información complementaria es posible tener información *proxy* que permite, sino conocer indicadores de la calidad del servicio, acercarse a una evaluación de esta.

Cabe mencionar que si bien el Programa aplicó una encuesta de satisfacción para el componente Plan de Invierno, a una muestra de casi 100 usuarios de Albergues Nuevos y Ruta Social, se trató de una aplicación piloto y sus resultados, de acuerdo a lo señalado por los profesionales de Programa, no son suficientes, ni en calidad ni en cobertura, para poder ser incorporados en este análisis.

Los dispositivos del componente CTS sí deben recoger información que les permita evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, porque las bases de licitación lo demandan. Sin embargo, el informe final del “Estudio de Caracterización y Levantamiento de Buenas Prácticas, Programa Noche Digna”, realizado por el Instituto de Sociología de la Universidad Católica, y cuyo trabajo de campo se llevó a cabo entre diciembre del 2014 y enero del 2015, señala como una debilidad la carencia de información que pueda dar cuenta del grado de satisfacción de los usuarios con las prestaciones recibidas, toda vez que, en la práctica, el MDS establece en sus bases técnicas el requisito de realizar esta encuesta de satisfacción usuaria en forma periódica, pero no sugiere un instrumento específico, no define dimensiones de evaluación, ni define la periodicidad en que el instrumento debe aplicarse. De manera que para responder al requerimiento cada ejecutor genera su propio instrumento, que *“no se utiliza con ningún fin específico (...) no existe un tratamiento sistemático de la información (...) no pueden realizarse comparaciones entre los resultados de un centro con otro (...) no pueden observarse los beneficios de las innovaciones...”*<sup>57</sup>, de manera que no existen garantías de calidad y validez de la información recogida, por lo que el mismo estudio recomienda al Programa generar un sistema de evaluación y satisfacción usuaria, en conjunto con los dispositivos, que permita monitorear y asegurar la calidad de los mismos. Con esa información, este panel identifica la necesidad de que el Programa operacionalice el procedimiento de evaluación, el instrumento, y estandarice una planilla mínima de resultados que cada centro debería entregar periódicamente, a fin de dar cuenta de los resultados de satisfacción de sus usuarios, que a la vez sea un insumo para evaluar el desempeño del centro ejecutor y permita monitorear los eventuales cambios y mejorías planteadas.

Si nos acercamos a valorar la calidad considerando la oportunidad de producción y entrega, el componente Plan de Invierno otorga las prestaciones durante periodos del año que varían de una región a otra, en función de las características climáticas de éstas, de manera que – a modo de ejemplo – durante el 2014 la oferta de los dispositivos fluctuó entre 61 días, en las regiones del norte, hasta Atacama, y 243 días en Aysén y Magallanes, con lo cual cubre los periodos críticos para los usuarios y refleja, en evaluación de este panel, una entrega oportuna del servicio.

Sin embargo, respecto de los CTS es menos clara la evaluación de esta oportunidad de la producción y entrega, toda vez que esta entrega se realiza sobre demanda y está dirigida a PSC con un perfil cuya definición no está operacionalizado. Por ejemplo, el perfil de ingreso a Hospedería señala *“interés de permanecer temporalmente en hospedería para modificar o superar su situación de calle”*; y el de Casas Compartidas demanda *“que se encuentren en proceso de superación”*; siendo un poco más instrumental la definición para ingresar a una Residencia que exige *“actividad laboral constante”*. Existen, además, tres tipos específicos del dispositivo Casa Compartida, una destinada a PSC adultas con discapacidad mental, que se encuentren *“en proceso de superación de la situación de calle”*; una segunda destinada a mujeres, *“que se encuentren en un proceso de superación de dicha situación (Calle)... y que sean económicamente activas”*; y una tercera destinada a PSC entre 18 y 29 años, *“en proceso de superación, y... económicamente activos”*. Es evaluación de este panel que esas definiciones no son operacionales, resultan genéricas, y muy probablemente no permiten diferenciar entre los distintos dispositivos del componente, de manera que la decisión de ingreso queda sujeta a la oferta y a la evaluación de los ejecutores, cuyo criterio no tiene por qué ser compartido entre un dispositivo y otro. En ese contexto, se cuenta con información de las personas atendidas, pero se desconoce la población objetivo y tampoco existe información sobre eventuales listas de espera, que pudieran dar luces de una demanda que no alcanza a ser cubierta.

---

<sup>57</sup> Instituto de Sociología, Universidad Católica. Estudio de Caracterización y levantamiento de buenas prácticas. Marzo 2015. Página 15.

En la misma línea de oportunidad de la producción y entrega, la oferta de Centros Temporales para la Superación, principalmente de dispositivos residenciales, es baja y de hecho no existen CTS en cuatro regiones del país (Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Los Ríos). Los cupos en los dispositivos residenciales del componente alcanzaron a 362 el 2012, 658 el 2013, y 648 el 2014, lo que también limitará la oportunidad de producción y entrega.

El criterio de contenido y pertinencia de la atención, como medición de calidad, es otra variable de la que se carece de información. Sin embargo, Plan de Invierno entrega prestaciones claramente definidas y posibles de operacionalizar, una pernoctación o una atención social o médica en la calle y – desde esa perspectiva – pueden ser evaluadas como prestaciones pertinentes porque están destinadas a una población carenciada, con vulnerabilidad en su salud física y mental<sup>58</sup>. Sin embargo, para los Centros Temporales para la Superación, no es posible valorar el contenido y pertinencia de la atención, toda vez que – como se ha mencionado en apartados previos - no hay una variable de resultado definida que dé cuenta del éxito, o no, del quehacer de estos dispositivos. A modo de ejemplo, el referido estudio de la Universidad Católica, menciona que el egreso y la deserción pueden ser indicadores de cumplimiento de los objetivos planteados, pero la definición de '*éxito de egreso*' depende de cada centro y el porcentaje de deserción no solo se asocia al quehacer de los equipos sino también a las características de la población atendida.

Lo anterior es válido si consideramos acercarnos a la calidad buscando comparar con un estándar. Algunos autores han señalado que existe poca evidencia sobre la evaluación de resultados valorados como satisfacción usuaria en programas de este tipo en países europeos como Reino Unido y Polonia (Fitzpatrick y Wygnanska, 2007).

### **3. ECONOMÍA**

#### **3.1. Fuentes y uso de recursos financieros**

Dado que la Subsecretaría responsable en el año 2012 era la de Planificación, y luego a partir de 2013 es la Subsecretaría de Servicios Sociales (SSS), las cuales no son equivalentes entre sí, se considera pertinente comparar la participación presupuestaria del programa Noche Digna entre los años 2013 a 2015. En este periodo, la participación presupuestaria del programa dentro de la SSS ha crecido, pasando de 14% a 17%. Esta alza en la importancia presupuestaria se considera positiva ya que indica que el Programa tiene prioridad en la agenda pública.

Al analizar las fuentes de financiamiento del programa, se aprecia que todos los recursos declarados son fuentes presupuestarias<sup>59</sup>. Se debe aclarar que si bien el programa cuenta con una asignación específica en la Ley de Presupuestos, también recibe financiamiento de la SSS, específicamente para financiar el gasto en personal de la o los encargados del programa, la cual representa el 1% del presupuesto total.

El aporte de financiamiento extrapresupuestario (proveniente de los recursos pecuniarios y no pecuniarios que aportan los ejecutores) no se encuentra cuantificado. Lo anterior se debe a que las bases técnicas no exigen que las instituciones ejecutoras deban hacerlo, y tampoco, si es que lo hacen, deban explicitarlo. Cabe destacar que muchos de los ejecutores son instituciones que cuentan con financiamiento que no proviene del sector público y que existen desde antes que el año 2012 (por ejemplo, Hogar de Cristo, Fundación Don Bosco, etc.) por lo que cuentan con infraestructura propia o adquieren bienes muebles antes de la ejecución de los proyectos anuales y los ponen a disposición en la implementación de un dispositivo. A partir del año 2015, en las propuestas técnicas se les ha solicitado a los ejecutores que transparenten y declaren este aporte adicional<sup>60</sup>. Sin embargo, se encuentra pendiente por parte del programa, cuantificar estos recursos y valorizar al entrega de las atenciones a los beneficiarios. Cuando los encargados actuales del programa asumieron la dirección del programa los valores o transferencias por dispositivos venían establecidas y no se contaba con un estudio de costos que los respaldara. En los años 2014 y 2015, se han realizado modificaciones a estos valores dependiendo de la región en donde se encuentre el dispositivo, pero el valor base es el mismo.

---

<sup>58</sup> Según el Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle, un 28% de las PSC reportaban un mal nivel de salud, versus el 7% de las personas encuestadas en la Encuesta Nacional de Salud del 2009-2010. Dentro de estos problemas, el consumo de alcohol y el problema con las drogas son los más frecuentemente auto-referidos, alcanzando al 41,5% y 19.9% de las PSC entrevistadas, respectivamente.

<sup>59</sup> Recursos que aparecen consignados en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

<sup>60</sup> No se conoce en detalle lo reportado a la fecha

Debido a lo anterior, el panel no puede pronunciarse respecto de si el financiamiento del programa depende o no (o si está en riesgo) del aporte de los ejecutores ya que no es posible declarar que éste sea marginal. Cabe destacar, que el equipo a cargo del programa ha manifestado su preocupación por no contar con información de costo de los componentes y sus diferentes dispositivos y se ha planteado como desafío realizar un estudio de valorización de costos de prestaciones del Plan de invierno y de los Centros Temporales para la Superación.

Si se analiza la tasa de variación del presupuesto específico asignado al programa, ésta ha aumentado en 68% durante el período 2012-2015. Gran parte de este aumento se debe a la asignación específica del programa, la cual creció un 68% en el periodo, alcanzando el 2015 a M\$ 6.207.913 (Cuadro 21).

La asignación de la institución responsable al programa también creció de manera importante, ya que presenta una variación de 83% desde el 2012 al 2015, alcanzando este último año a M\$56.841 (Cuadro 21). Esta fuente de ingreso, que ha crecido más relativo a la otra fuente, representa un 1% del presupuesto total.

**Cuadro 21: Fuentes de Financiamiento del programa 2012-2015 (Miles de \$ 2015)**

Fuentes de Financiamiento	2012		2013		2014		2015		Variación 2012-2015
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	
1. Presupuestarias <sup>61</sup>	\$ 3.699.605	100%	\$ 4.641.278	100%	\$ 5.523.947	100%	\$ 6.207.913	100%	68%
1.1. Asignación específica al programa	\$ 3.668.582	99%	\$ 4.573.220	99%	\$ 5.474.773	99%	\$ 6.151.072	99%	68%
1.2. Asignación institución responsable (ítem 21, 22 y 29, entre otros <sup>62</sup> )	\$ 31.022	1%	\$ 68.058	1%	\$ 49.173	1%	\$ 56.841	1%	83%
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas <sup>63</sup>	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
2. Extrapresupuestarias <sup>64</sup>	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
Total	\$ 3.699.605		\$ 4.641.278		\$ 5.523.947		\$ 6.207.913		68%

Fuente: DIPRES

Las razones del alza en la importancia presupuestaria y creciente asignación de recursos durante el período de evaluación son: aumento de la cobertura del componente que es más costoso de ofrecer, Centro Temporales para la Superación, en 136 cupos (más de 50%) gracias a la incorporación de nuevos dispositivos (de 19 a 28); mejoras en las prestaciones entregadas en el Plan Invierno<sup>65</sup>; y el financiamiento del albergue Víctor Jara, que era financiado en años anteriores por la ONEMI. Esta alza en la importancia presupuestaria y creciente asignación de recursos durante el período de evaluación se considera positiva ya que indica que el Programa tiene prioridad en la agenda pública.

Como se observa en el Cuadro 22, la variación del gasto total del programa ha crecido 69% en el período 2012-2013. Lo anterior es consistente con la variación que ha experimentado el presupuesto de este programa, lo cual se considera adecuado. No se cuenta con una cuantificación de Otros gastos que corresponden a recursos aportados por terceros.

<sup>61</sup> Las Fuentes Presupuestarias corresponden al presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos aprobada anualmente por el Congreso Nacional.

<sup>62</sup> Son los recursos financieros aportados al Programa por la institución responsable del mismo y que están consignados en la Ley de Presupuestos en los subtítulos 21 "Gastos en Personal", 22 "Bienes y Servicios de Consumo" y 29 "Adquisición de Activos No Financieros" del presupuesto de la institución responsable respectiva.

<sup>63</sup> Los aportes en presupuesto de otras instituciones públicas: son los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos (Ministerios, Servicios y otros), diferentes al responsable del programa.

<sup>64</sup> Las Fuentes Extrapresupuestarias corresponden a los recursos financieros que no provienen del Presupuesto del Sector Público, tales como: aportes de Municipios, organizaciones comunitarias, los propios beneficiarios de un programa, privados o de la cooperación internacional, en este último caso, siempre que no estén incluidas en 1.1, 1.2 ó 1.3.

<sup>65</sup> Se mejoraron los kits de higiene, alimentación y abrigo, agregando nuevos implementos.

**Cuadro 22: Gasto Total del programa 2011-2014 (Miles de \$ 2015)**

AÑO	Gasto Devengado <sup>66</sup> de la institución responsable del programa <sup>67</sup>	Otros Gastos <sup>68</sup>	Total Gasto del programa
2012	\$ 3.558.174	\$ 0	\$ 3.558.174
2013	\$ 5.039.431	\$ 0	\$ 5.039.431
2014	\$ 5.997.375	\$ 0	\$ 5.997.375
Variación 2012-2014	69%	0%	69%

Fuente: DIPRES SIGFE

En el siguiente cuadro se observa el gasto por ítem para el período 2012-2014. La mayor parte del incremento en el gasto se explica por un aumento del gasto en el ítem transferencias corrientes, las cuales corresponden a los recursos que se transfieren a los ejecutores para financiar los distintos dispositivos. Para el período en estudio, este incremento fue de 70%. Las causas de este alza entre los años 2012 y 2013 son las mencionadas en párrafos anteriores respecto al presupuesto total: aumento en cobertura CTS, mejora prestaciones Plan de Invierno, y albergue Víctor Jara. La relación con cambios en la producción derivada de ese aumento será analizada en el punto 4 de Eficiencia.

El ítem personal también presenta un aumento durante el período 2012-2014, el que alcanza el 61% y el Gasto en bienes y servicio de consumo presentan un alza para el mismo período de 69%. Este aumento fue requerido para administrar el aumento en cobertura y en el número de dispositivos, lo cual se evalúa correctamente. Según los encargados del programa, cuando se crea el Programa, al alero de plan de invierno, se crea sin los recursos suficientes para implementar lo que fue la Oficina Nacional de Calle, lo que demandó un incremento importante en personal y en gastos de bienes y consumo, cuando se crea el componente Centros temporales para la Superación en el año 2012.

Las transferencias corrientes han representado cerca del 96% del gasto devengado del programa, transformándose en el ítem más importante del gasto devengado del Programa. Esto quiere decir que la mayoría de los recursos están destinados a entregar los bienes y servicios básicos a las Personas en Situación de Calle para ambos componentes.

El programa no tiene gasto en inversión, ya que en general son los propios ejecutorios que proporcionan la infraestructura y los bienes muebles, como se mencionó anteriormente. El gasto en activos no financieros que se observa en el año 2012 corresponde al gasto realizado en la implementación del Registro del programa Noche Digna.

**Cuadro 23: Desglose del Gasto Devengado<sup>69</sup> en Personal, Bienes y Servicios de Consumo, Inversión y otros 2011-2014 (Miles de \$ 2015)**

	2012		2013		2014		Variación 2012-2014
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	
1. Personal	116.354	3	173.353	3	187.737	3	61
2. Bienes y Servicios de Consumo	43.701	1	72.445	1	74.024	1	69
3. Inversión	-	0	-	0	-	0	0
4. Otros (Ver cuadro abajo)	3.398.119	96	4.793.633	95	5.735.614	96	69
Total Gasto Devengado	3.558.174	100	5.039.431	100	5.997.375	100	69
OTROS							
Transferencias Corrientes	3.381.839		4.793.633		5.735.614		70
Activos No Financieros	16.279		0		0		-100
Total OTROS	3.398.119		4.793.633		5.735.614		69

Fuente: DIPRES SIGFE

El siguiente cuadro (24) muestra el gasto ejecutado por componente. En él es posible observar rápidamente que el componente 1 –Plan de invierno- representa una mayor proporción del gasto total de producción,

<sup>66</sup> Gasto devengado corresponde a todas las obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no pagadas (Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2005).

<sup>67</sup> Corresponde al gasto con cargo a los recursos consignados en 1.1. y 1.2. del cuadro "Fuentes de Financiamiento del Programa".

<sup>68</sup> Corresponde a gastos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas o los propios beneficiarios.

<sup>69</sup> Corresponde al gasto con cargo a los recursos consignados en 1.1. y 1.2. del cuadro "Fuentes de Financiamiento del Programa".

concentrando entre un 53% y 58% del gasto para el período 2012-2014, lo que representa un crecimiento de 85% en el período. Este aumento se debe al financiamiento del albergue Víctor Jara.

Para el componente 2 – Centros Temporales para la Superación – se observa un alza en el gasto sobre el 50% entre el 2012 a 2014. Este componente representaba el 47% durante el 2012, sin embargo, se observa que cada año disminuye, hasta llegar a 42% en 2014.

La principal razón de por qué el gasto relativo del Plan Invierno ha aumentado, mientras que el de los CTS ha disminuido, está en el financiamiento del albergue Víctor Jara. La distribución del gasto entre los dos componentes del programa no ratifica la prioridad que el programa y sus encargados han manifestado respecto a la intención de dar mayor importancia al componente que entrega bienes y servicios de forma permanente y que apunta más a dar oportunidades de superación que de subsistencia (componente 2: Centros Temporales para la Superación). Sin embargo, dado que el propósito apunta a dar protección a las PsC y a facilitar la superación de la situación de calle, se esperaría que el componentes 2 CTS debiera representar mayor peso en los gastos ya que este componente apunta a ambos aspectos (mientras que plan de Invierno solo a la protección) y además que CTS considera prestaciones más complejas que las del Plan de Invierno.

**Cuadro 24: Gasto Total<sup>70</sup> por Componente 2011-2014 (Miles de \$ 2015)**

	2012		2013		2014		Variación 2012-2014
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	
Componente 1	1.803.468	53	2.572.388	54	3.333.901	58	85
Componente 2	1.578.371	47	2.221.245	46	2.401.713	42	52
Total	3.381.840	100	4.793.633	100	5.735.614	100	70

Fuente: Informe Trimestral Comisión Mixta de Presupuestos

### 3.2. Ejecución presupuestaria del programa

En el periodo de análisis se observa una ejecución presupuestaria razonable, llegando a cifras de 96% y 109%. La principal diferencia se debe a que en el año 2012 hubo subejecución y en los años posteriores se observó sobre ejecución debido a que el presupuesto final aprobado fue mayor ya que se aumentan los cupos de albergues, en particular, del Albergue Víctor Jara.

**Cuadro 25: Presupuesto del programa y Gasto Devengado 2011-2014 (Miles de \$ 2015)**

Año	Presupuesto Inicial del programa (a)	Gasto Devengado (b)	% <sup>71</sup> (b/a)*100
2012	\$ 3.699.605	\$ 3.558.174	96
2013	\$ 4.641.278	\$ 5.039.431	109
2014	\$ 5.523.947	\$ 5.997.375	109

Fuente: DIPRES SIGFE

### 3.3. Aportes de Terceros

Como se mencionó anteriormente, el programa recibe financiamiento adicional al asignado por ley de presupuesto desde la misma Institución responsable (Subsecretaría de Servicios Sociales), la cual se materializa a través del gasto en personal correspondiente a los encargados del programa. Lo anterior representa un 1% del total de presupuesto del programa. Estas cifras se pueden apreciar en el Cuadro 15 Fuentes de Financiamiento del programa 2012-2015 de esta sección

Adicionalmente, podría existir otra fuente de financiamiento que, sin embargo, no está cuantificada. Como ya se mencionó con anterioridad, el panel evaluador considera que el aporte que realizan las instituciones ejecutoras debiese ser considerado como fuente de financiamiento si este aporte no es marginal, para lo cual se requiere primero tener una cuantificación de éste.

<sup>70</sup> Incluye las tres fuentes de gasto: gasto devengado del presupuesto asignado, gasto de transferencias de otras instituciones públicas y aporte de terceros (recursos consignados en 2, Extrapresupuestarias, del cuadro Fuente de Financiamiento del Programa). No incluye información de gastos de administración.

<sup>71</sup> Porcentaje que representa el gasto devengado sobre el presupuesto inicial del programa.

### **3.4. Recuperación de Gastos**

Este programa no cuenta con mecanismos de recuperación de gastos. El panel considera adecuada esta medida, ya que de incluir este mecanismo podrían generarse desincentivos a que las Personas en Situación de Calle quisieran superar su situación. Además en la práctica sería muy difícil de implementar ya que a los beneficiarios se les entregan prestaciones y no recursos monetarios.

Por tanto, resulta inadecuado considerar un mecanismo de recuperación de gastos dada las características de la población objetivo.

## **4. EFICIENCIA**

### **4.1. A nivel de resultados intermedios y finales.**

A nivel de fin, no se han definido indicadores en esta evaluación. A nivel de propósito (resultado intermedio) se relaciona un indicador de eficacia/resultados (Tasa de Mortalidad de las Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna) con los gastos totales del programa. Se utiliza este indicador ya que es el único con información disponible en el que todos los bienes y servicios que se ofrecen en los distintos subcomponentes concurren directa o indirectamente en este resultado.

La relación que se debiera medir con este indicador es la relación que hay entre un peso gastado adicional en el programa y la variación en la tasa de mortalidad de los beneficiarios (la cual se espera que sea negativa). Sin embargo, se observa que el gasto total ha aumentado (en 41% entre 2012 y 2013 y en 19% entre 2013 y 2014) mientras que la tasa de mortalidad también lo ha hecho: de 0,02% (3 casos) a 0,14% (18 casos) entre 2012 y 2013, es decir, un aumento de la tasa de mortalidad de 83% y de , 0,14% (18 casos) a 0,39% (38 casos) entre 2013 y 2014, es decir, un aumento de la tasa de mortalidad de 66%.

Por lo tanto, los juicios sobre los resultados intermedios y finales del programa deben generarse a partir de la evaluación de los componentes.

### **4.2. A nivel de actividades y/o componentes. Relaciona gastos con productos**

A continuación se presenta el gasto promedio por prestaciones para cada componente y subcomponente del programa. En esta oportunidad se sumaron todas las prestaciones que se reportaron en cada uno de los dispositivos (independiente del tipo de prestación). El listado de prestaciones que considera cada subcomponente se encuentra detallado en el anexo 2c. Para el componente 2, Centros Temporales para la Superación, se asume que todos los beneficiarios reciben todas las prestaciones que ofrece cada dispositivo, por lo tanto el total de prestaciones entregadas es la multiplicación del total de beneficiarios por el número de prestaciones que se entregan por dispositivo.

Para el componente 1 Plan de Invierno se observa que el gasto promedio por prestación aumentó más del doble entre los años 2012 y 2014 (de M\$2,17 a M\$4,24). El subcomponente 1.4 Rutas médicas es el que tiene mayor gasto promedio por prestación en el año 2012 (M\$17,71), lo cual se debería a que los costos de especialidad encarecen las prestaciones. Para el resto de los años, en los cuales Ruta Médica no cuenta con información, el subcomponente 1.1 Albergues y el 1.3 Ruta social son los de mayor gasto por prestación (M\$ 4,47 y M\$ 4,91, respectivamente, en 2014). La principal alza que se observa en el componente 1, es en el subcomponente 1.1 Albergues en el cual el gasto destinado al subcomponente casi se triplica (M\$ 881.584 a M\$ 2.142.640), en cambio el número de prestaciones primero decrece y luego crece (de 671,702 en 2012, a 379,865 en 2013 y a 479,511 en 2014). Se considera adecuado el aumento del gasto por prestación en el Plan de invierno ya que está justificado por una mejora en los bienes entregados, principalmente en los Albergues (sumado a la incorporación del financiamiento del albergue Víctor Jara).

En el caso del componente 2, Centros Temporales para la Superación, la información presentada para el año 2014 corresponde a las prestaciones entregadas a la fecha del informe en donde no se ha terminado de ejecutar el año 2014, por lo que considera menos beneficiarios y por ende menos prestaciones que las de un año completo (como la del 2012 y 2013). Es por esto que en la última columna del cuadro 20, se presenta además entre paréntesis la variación entre los años 2012 y 2013 y de esta forma comparar años que estén completamente ejecutados.

Entre los años 2012 y 2013 gasto por prestación de los CTS disminuyó en 24%. El subcomponente 2.4 Casas Compartidas es el que presenta mayor gasto por prestación, lo sigue el subcomponente 2.3 Residencia, luego el subcomponente 2.2 Hospedería y el de menor gasto por prestación es el subcomponente 2.1 Centro de día. Es decir, a medida que aumenta el nivel de especificidad y complejidad de las intervenciones que se realizan en cada tipo de dispositivo, aumenta el gasto por prestación. Esto es, por nivel de especificidad y complejidad, de menos a más, el gasto por prestación para el 2013 es: Centro de Día M\$ 20,82, Hospederías M\$ 40,30, Residencias M\$ 591,19 y Casa Compartida M\$1.462,15.

Además se observa que, entre los años 2012 y 2013, los subcomponentes 2.1 Casa de día y 2.2 Hospedería disminuye el gasto por prestación debido a que el gasto en el subcomponente aumenta en una proporción menor al número de prestaciones entregadas. Por otra parte en ese mismo periodo, los subcomponentes 2.3 residencias y 2.4 casas compartidas han aumentado su gasto de prestación debido a que el gasto destinado a ellos ha aumentado en una proporción mayor que lo que ha aumentado el número de prestaciones entregadas.

**Cuadro 26: Gasto Promedio por Unidad de Producto<sup>72</sup>(Prestaciones) 2012-2014 (Miles de \$ 2015)**

	2012	2013	2014	Variación 2012-2014 (2012- 2013)
Componente 1 Plan de Invierno	2,17	3,63	4,24	95%
Subcomponente 1.1 Albergues Nuevo	1,31	4,13	4,47	240%
Subcomponente 1.2 Sobrecupos	s/i	1,52	1,96	29%
Subcomponente 1.3 Ruta Social	4,32	3,98	4,91	14%
Subcomponente 1.4 Rutas Médicas	17,71	s/i	n/a	
Componente 2 centros Temporales para la Superación	62,06	47,28	621,72	902% (-24%)
Subcomponente 2.1 Centro de día	25,82	20,82	263,29	920% (-19%)
Subcomponente 2.2 Hospedería	71,01	40,30	850,87	1098% (-43%)
Subcomponente 2.3 Residencia	523,07	591,19	4.501,48	761% (13%)
Subcomponente 2.4 Casa Compartida	860,74	1.462,15	2.205,38	156% (70%)

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por programa Noche Digna s/sin Información n/a: No aplica*

En el siguiente cuadro (21) se muestra el gasto promedio por beneficiario por componente y subcomponente. Se aprecia que el componente 2 Centros temporales para la Superación tiene un mayor gasto por beneficiario que el componente 1 Plan de Invierno (M\$605,90 versus M\$291,79 en 2013). Debido a que los bienes y servicios entregados por el componente Centros Temporales para la Superación son más complejos y costosos, en términos de Recursos Humanos requeridos para la ejecución de cada componente y los servicios de apoyo (prestaciones ofrecidas como información y orientación, activación de redes, recreación, talleres, etc., y que se entregan de forma permanente, se justifica el mayor gasto por beneficiario respecto del Plan Invierno.

Respecto a su evolución, mientras el gasto por beneficiario del componente 1 ha crecido en 74% entre 2012 y 2014, el del componente 2 disminuyó en 18% entre los años 2012 y 2013. Lo anterior se debe a que el número de beneficiarios del componente 1 ha aumentado solo en 6% mientras que la del componente 2 aumentó en más de 50%, y el gasto total del componente 1 ha crecido en mayor proporción que el componente 2 (85% versus 52%). El aumento en el gasto por beneficiario del Plan invierno se considera consistente con el hecho que se ha mejorado el tipo de prestaciones entregadas y la mayor permanencia de los beneficiarios, mientras que la del componente CTS se explica por el aumento en cobertura.

Dentro del componente 1, el subcomponente 1.1 albergues nuevos es el que presenta mayor gasto por beneficiario (M\$ 241,40 en 2014), seguido por el subcomponente 1.2 sobrecupos (M\$ 146,34 en 2014)). Todos los subcomponentes han aumentado su gasto promedio por beneficiario debido a que el número de beneficiarios ha disminuido (-15%, -15%, -30% y -1%, respectivamente) mientras que el gasto aumenta (143%, 13% y 45%<sup>73</sup>). Lo anterior es consistente con lo explicado en el párrafo anterior.

Dentro del componente 2, se observa que los centros de mayor complejidad (2.4 Casas .Compartidas, 2.3 Residencias) son los que a su vez tienen mayor gasto por beneficiario, ya que las prestaciones entregadas

<sup>72</sup> En algunos casos los programas no cuentan con información que permita distinguir entre gasto promedio por unidad de producto y gasto promedio por beneficiario, o solo manejan uno de ellos; por ejemplo: los servicios de salud registran número de atenciones y no número de pacientes. No incluye información de gastos de administración.

<sup>73</sup> El subcomponente 1.4 Ruta medica no tiene datos suficientes para calcular tasa de variación.

son más complejas (M\$ 1.773,58 y M\$2.924,30, respectivamente). El gasto por beneficiario de los subcomponentes 2.4 Casas compartidas y 2.3 Residencias, entre los años 2012 y 2013, son los únicos que han aumentado (13% y 70%, respectivamente).

**Cuadro 27: Gasto Promedio Componente por Beneficiario 2012-2014 (Miles de \$ 2015)<sup>74</sup>**

	2012	2013	2014	Variación 2012-2014 (2012- 2013)
Componente 1 Plan de Invierno	140,11	202,25	243,74	74%
Subcomponente 1.1 Albergues Nuevos	84,74	178,02	241,40	185%
Subcomponente 1.2 sobre cupos	s/i	90,24	146,34	62%
Subcomponente 1.3 Ruta social	81,01	108,09	118,62	46%
Subcomponente 1.4 Rutas Médicas	82,23	s/i	n/a	
Componente 2 centros Temporales para la Superación	737,21	605,90	2.596,45	252% (-18%)
Subcomponente 2.1 Centro de día	103,28	83,29	1.053,16	920% (-19%)
Subcomponente 2.2 Hospedería	355,07	201,50	4.254,35	1098% (-43%)
Subcomponente 2.3 Residencia	1.569,22	1.773,58	13.504,44	761% (13%)
Subcomponente 2.4 Casa Compartida	1.721,48	2.924,30	4.410,75	156% (70%)

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por programa Noche Digna

En el cuadro 28, se aprecia que el gasto de producción de componentes por beneficiario ha aumentado, entre 2012 y 2013, en cerca de 30% (de M\$226 a M\$293) mientras que el gasto de administración por beneficiario lo ha hecho en 27% (de M\$12 a M\$15). El aumento en gasto en producción se explica por lo dicho anteriormente: mejora en la calidad de prestaciones del componente Plan Invierno y del aumento en el número de dispositivos del Componente CTS.

**Cuadro 28: Gasto Total Componentes por Beneficiario y Total programa por Beneficiario<sup>75</sup> 2012-2014 (miles de \$ 2015)**

Año	Gasto Total producción Componentes por Beneficiario <sup>76</sup>	Gasto Administración por Beneficiario	Gasto Total programa por Beneficiario <sup>77</sup>
2012	226	12	237
2013	293	15	308
2014	393	18	411
Variación 2012-2014 (2012- 2013)	74% (30%)	52% (27%)	73% (30%)

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por programa Noche Digna

### 4.3. Gastos de Administración<sup>78</sup>

Para el cálculo del gasto de administración se agregaron el subtítulo 21 (Personal) y el 22 (Bienes y servicios de consumo), incluyendo los gastos en personal de los encargados del programa cuya fuente de financiamiento es la institución responsable del programa. El panel evaluador está de acuerdo con esta metodología de cálculo. Los resultados de este ejercicio se presentan en el siguiente cuadro.

**Cuadro 28: Gastos de Administración del programa 2011-2014 (Miles de \$ 2015)**

Año	Gastos de Administración	Total Gasto del programa <sup>79</sup>	% (Gastos Adm / Gasto Total del programa)*100
2012	176.334	3.558.174	5.0
2013	245.798	5.039.431	4.9
2014	261.761	5.997.375	4.4

Fuente: DIPRES - SIGFE

<sup>74</sup> No incluye información de gastos de administración.

<sup>75</sup> Si es necesario, diferenciar el gasto por beneficiario entre los distintos componentes.

<sup>76</sup> El gasto total de componentes por beneficiario se obtiene dividiendo el total de gasto de producción de los componentes del programa por el N° de beneficiarios efectivos. Los gastos totales de producción de los componentes del programa están consignados en el ítem 2.4 de la Ficha de Antecedentes Presupuestarios y de Gastos.

<sup>77</sup> El gasto del Programa por beneficiario se obtiene dividiendo el total de gasto del programa por el N° de beneficiarios efectivo. El total de gasto del programa está consignado en el ítem 2.3 de la Ficha de Antecedentes Presupuestarios y de Gastos.

<sup>78</sup> Se deben incorporar los ítems considerados y los supuestos utilizados en las estimaciones.

<sup>79</sup> El total debe ser igual a la cifra de la tercera columna del cuadro "Gasto total del Programa".

Los gastos de administración como porcentaje del gasto total del programa fueron de 5% durante el 2012, la cifra se reduce sucesivamente hasta llegar a un 4,4% el 2014, lo que el panel considera una tendencia favorable. El gasto de administración es similar al de otros programas públicos del Ministerio de Desarrollo Social evaluados con esta metodología<sup>80</sup>.

No fue posible comparar el costo de proveer los bienes del programa con aquellos de otros programas que entreguen bienes similares o algún referente internacional. Sin embargo, se tuvo acceso a información de gasto del Programa Apoyo a Personas en Situación de Calle de Chile Solidario, el cual era un programa de apoyo psicosocial dirigido a brindar acompañamiento a personas en situación de calle, contribuyendo a que generen las condiciones para que puedan acceder a prestaciones y beneficios sociales y desarrollen destrezas básicas para lograr un desenvolvimiento autónomo. Según su ficha de monitoreo del año 2012, el gasto por beneficiario fue de M\$337 y un gasto de administración de 16%. Respecto al gasto por beneficiario, dado que los bienes y servicios entregados no son comparables con las definiciones de componente y subcomponente, no se puede extraer conclusión alguna. Respecto al gasto de administración se evalúa positivamente el bajo porcentaje que presenta el programa Noche Digna respecto al programa de comparación.

Finalmente se toma como referencia el Programa Adulto Mayor para complementar análisis, ya que también es un programa externalizado a través ejecutores externos. Para el año 2014, el gasto promedio por beneficiario es de M\$3.272, mientras que su gasto de administración representa 8,2% del total. El gasto por beneficiario es 5 veces el del Programa Noche Digna y el gasto de administración representa el doble de la importancia relativa que la de Noche Digna.

No se detectaron actividades prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo, por lo que no es posible asegurar que el desempeño se puede alcanzar a un menor costo.

En definitiva, respecto al gasto por prestación, el panel considera razonable que el gasto por prestación del componente 2 CTS sea mayor que el del componente 1 Plan de Invierno, ya que las prestaciones del componente 2 son más complejas<sup>81</sup>. En consecuencia, y dado que cada beneficiario de los CTS recibe la totalidad de las prestaciones que ofrece cada dispositivo, el costo por beneficiario de los CTS es mayor que en Plan Invierno. Debido a las mejoras realizadas en sus prestaciones, es adecuado el aumento en el gasto por prestación en el componente 1, principalmente en los Albergues. Debido a su aumento en cobertura (más de 50%), se explica la disminución del gasto por beneficiario en el componente 2. También se considera razonable que a medida que aumenta el nivel de especificidad y complejidad de las intervenciones que se realizan en cada tipo de dispositivo, aumenta el gasto por prestación y por beneficiario. En el componente 1, Ruta médica y Albergues son las de mayor gasto por beneficiario, y en el componente 2, lo son Casa compartida y Residencia.

---

<sup>80</sup> Como por ejemplo, Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo, Programa de Acceso al Microcrédito, Programa Fondo Nacional del Adulto Mayor

<sup>81</sup> En términos de Recursos Humanos requerido para la ejecución de cada componente y los servicios de apoyo (prestaciones ofrecidas como información y orientación, activación de redes, recreación, talleres, etc

## 5. CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL

El programa ha identificado adecuadamente el problema en base a la definición de PSC que ha establecido el MDS.

Respecto del Componente 2, Centros Temporales para la Superación, existe una contradicción entre lo que el modelo es en el discurso y lo que ocurre en la práctica. En cuanto al discurso, el componente se presenta como un sistema de dispositivos cuya estrategia o modelo de atención se denomina “escalera de superación” debido a que se la PSC irá superando su condición en la medida en que transite desde un dispositivo de menor a uno de mayor complejidad. Sin embargo, en la práctica, el modelo se ejecuta más bien como una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos. Por otro lado, en cuanto al modelo que opera en la práctica, éste tampoco cuenta con el diseño adecuado y requerido para su correcto funcionamiento: operación y coordinación de los dispositivos en red, definición de perfiles de ingreso de las personas, protocolos de derivación entre los distintos dispositivos y definición de egreso de las personas.

El modelo de promoción social, denominado “escalera a la superación” no es adecuado para abordar las dos aristas del propósito del programa: protección y superación. En el caso de la protección, se requiere que el alojamiento no sea temporal sino permanente e independiente de los logros que alcance la persona atendida ni del tiempo que trascurra para ello. En cuanto a la superación, lo que el componente ofrece es un acompañamiento para inserción en el sistema de protección social, lo cual no es suficiente porque se requiere un mayor esfuerzo en la generación de oportunidades para superar la condición de calle (por ejemplo apoyo psicosocial y aprendizaje de habilidades que les permitan generar ingresos) y que este tratamiento sea opcional y voluntario, lo cual, en el caso de este componente no formaría parte de los manuales de procesos ni de las actividades que se exigen a los ejecutores, sino más bien, son éstos los que podrían o no realizarlas en la medida de las posibilidades que tengan de llevarlas a cabo.

Lo anterior se basa en los estudios y experiencias internacionales a partir del enfoque denominado Housing First aplicado en Países como EEUU y Canadá, cuya diferencia con el modelo aplicado en Chile radica en que se separa el tratamiento de la provisión de vivienda, priorizando como primer elemento la asistencia y protección, incorporando paulatinamente una serie de prestaciones y seguimientos que no son condición, al menos en una primera instancia, para la permanencia en la casa (lugar de residencia) quedando a decisión del usuario si tomarlas o no.

### ▪ *Eficacia y Calidad*

La tasa de mortalidad de las PSC atendidas en el Programa Noche Digna, fue de 0,02% para el 2012, 0,14% el 2013 y 0,39% el 2014, que corresponden a 3, 18 y 38 casos<sup>82</sup>, entre el 2012 y 2014, respectivamente, muy por debajo de las 250 PSC atendidas por el Programa Calle, fallecidas el 2011 a causa del frío y las condiciones adversas a su situación. Aunque las causas de muerte en esta población son multifactoriales parece plausible evaluar este resultado como un logro positivo de la implementación del Programa.

**Cuadro 29: Personas en Situación de Calle fallecidas en el año, atendidas por Programa Calle (2007-2011) y Programa Noche Digna (2012-2014).**

AÑO	Número de casos
2007	95
2008	194
2009	280
2010	376
2011	250
2012	3
2013	18
2014	38

Si se analiza la cobertura del Programa, en el componente Plan de Invierno ésta alcanza al 105% el 2012, 103,8% el 2013 y 111,6% el 2014, del total de la población señalada por el Catastro. Esta cobertura por sobre

<sup>82</sup> Entre cifras tan marginales no es posible afirmar que la variación es significativa

la población objetivo puede explicarse por un aumento real en la población objetivo que refiere a datos del 2011 o porque un porcentaje de la población de PSC no haya sido censada en esa oportunidad, o una suma de ambas, amén de la referencia de los profesionales encargados del Programa que señalan que dentro de los usuarios de los dispositivos se incluye una proporción de población con elevada movilidad que puede no haber sido censada porque son personas de paso, migrantes y/o personas con escasos recursos que frente a una situación puntual acude a estos dispositivos.

**Cuadro 30: Número de beneficiarios efectivos y cobertura 2012 – 2014**

Componentes	2012 (203 <sup>1</sup> )	% Cobertura	2013 (173 <sup>1</sup> )	% Cobertura	2014 (243 <sup>1</sup> )	% Cobertura	% Variación 2012- 2014
1: Plan de Invierno	12.872	105,0%	12.719	103,8%	13.678	111,6%	6,3%
2: CTS	2.141	17,5%	3.666	29,9%	925	7,9% <sup>2</sup>	-56,8%
Total	14.983	122,3%	16.385	133,7%	14.603	119,2%	-2,5%

<sup>1</sup>: Corresponde al número de días que permanecieron abiertos los dispositivos durante el año respectivo.

<sup>2</sup>: Información aún incompleta para el 2014

FUENTE: Plataforma COGNOS. Departamento de Información y Proyectos. MDS.

Se observa una diferencia entre una oferta de alojamiento en torno al 30% y una cobertura del componente que cada año ha estado sobre el 100% de la población objetivo, que se explica porque la intensidad con que las PSC usan estos servicios, esto es, la frecuencia de uso, es baja. A nivel país, y considerando un promedio ponderado<sup>83</sup>, la media de contactos con dispositivos del Plan de Invierno fue de 13 noches durante el 2013 y de 15,5 para el 2014, lejos de los 173 y 243 días en que el Programa distribuyó su oferta durante esos mismos años. Y si bien este panel no puede definir un número óptimo de contactos esperados, si se considera que en las regiones donde más frecuentemente se usan, que son las que van desde Los Ríos al sur, las PSC duermen – en promedio – el 20% de las noches en que se oferta alojamiento, y aunque las condiciones climáticas son variables, hay un 80% de las noches del invierno donde pernoctan en lugares que no son los ofertados por el programa; lo que a juicio de este panel relativiza las altas coberturas y lleva a evaluar un logro parcial de la eficacia del componente.

Respecto del segundo componente, CTS, estos muestran una baja cobertura, que alcanza al 17,5%, 29,9% y 7,9% de la población objetivo durante los años 2012, 2013 y 2014<sup>84</sup>, respectivamente. Y si bien los Centros de Día casi duplicaron su cobertura entre el 2012 y 2013<sup>85</sup>, de 32% a 61%, esta continúa siendo baja en dispositivos residenciales (Hospederías, Residencias y Casas Compartidas), alcanzando el 2012, cuando se registró la más alta cobertura, en el conjunto de Residencias y Casas Compartidas, a poco más del 3% de la población potencial, y al 14% en Hospederías. Si bien la oferta se incrementó en 136 cupos el 2013 y se mantuvo relativamente estable entre el 2013 y 2014, lo que se evidencia es que se trata de una oferta que va paulatinamente concentrándose – o dirigiéndose -a un grupo más estable que recibe una asistencia más continua, lo que es consistente con el diseño. Sin embargo, si se considera que entre la provisión de servicios básicos se encuentra el alojamiento permanente como una oportunidad de superación de la situación de calle, el desempeño del programa se encuentra por debajo de lo deseable<sup>86</sup>. También hay que destacar negativamente el hecho que en cuatro regiones no se cuenta con ningún CTS (Antofagasta, Atacama, Coquimbo y Los Ríos), y mientras Antofagasta cuenta con cupos en albergues y Atacama y Coquimbo con sobrecupos, la región de Los Ríos durante el 2014 no ofertó cupos residenciales, ni para Plan de Invierno ni en CTS. Por otra parte, no existen otros indicadores que permitan valorar el desempeño del componente CTS, además de la ya mencionada cobertura, aun cuando es llamativo que la oferta de cupos en los dispositivos de Casas Compartidas haya estado durante los tres años por sobre la demanda, existiendo una sub-utilización que pone un punto de duda respecto al diseño que concibe la respuesta al fenómeno de situación de calle como la instalación de las personas en un espacio residencial, cuestión que puede no ser necesariamente la demanda de los usuarios, especialmente considerando la condición de copagos que tienen estos dispositivos.

Por otra parte, si bien cada dispositivo informa de un número de egreso, lo que podría ser un indicador de resultado, el criterio de ‘egreso exitoso’ es definido por cada centro y los resultados no son comparables ni a

<sup>83</sup> Los días en que los dispositivos permanecen abiertos varían cada año y de región en región.

<sup>84</sup> Se debe considerar que la información para el 2014 está incompleta

<sup>85</sup> La información sobre uso de los dispositivos residenciales de CTS durante el 2014 aún no está disponible de manera desagregada, solo se conoce la cobertura global anual, que alcanzó a 925 personas.

<sup>86</sup> Deseable refiere a un número a calcular proveniente de la estimación de PSC que efectivamente usarían los servicios de alojamiento.

una norma ni entre los centros; tampoco son comparables los resultados de encuestas de satisfacción, que podría ser un indicador de proceso, porque el instrumento también depende de cada centro, repitiendo las limitaciones ya señaladas. En ese contexto, el panel concluye que no es posible evaluar la contribución de este componente al logro del propósito, en lo referido a brindar oportunidades para la superación de la situación.

El programa Noche Digna y el Programa Calle<sup>87</sup> están dirigidos a la misma población, el primero entrega alojamiento, con grados variables de complejidad según sus distintos componentes, y el segundo busca que las PSC mejoren sus condiciones psicosociales y/o superen su situación a través de una estrategia de acompañamiento, de manera que se evalúan como complementarios. Sin embargo, el 42% de las PSC que asisten a CTS son beneficiarios del Programa Calle, lo que da cuenta de una complementariedad parcial entre estos programas gubernamentales; si se considera que los dispositivos residenciales de los CTS son los de mayor complejidad del programa Noche Digna, tienen una baja cobertura (que el 2012, cuando esta cobertura fue la más alta, alcanzó al 14% de la PSC en Hospederías, el 2% en Residencias, y el 1% en Casas Compartidas), y reciben a las PSC que están más motivadas por superar su situación, por lo que se esperaría que un porcentaje alto de los beneficiarios de dispositivos residenciales de los CTS fueran también beneficiarios del programa Calle.

Todo lo señalado indica un desempeño parcial del Programa en cuanto a la provisión de servicios básicos para la protección de las PSC, en la medida que la cobertura es elevada, pero la intensidad de uso es baja, y si bien el uso de esta oferta puede asociarse parcialmente a una decisión de los usuarios, también depende de aspectos de gestión del Programa, como la oportunidad de la licitación y firma de convenios y/o la transferencia de recursos; y una indefinición sobre *logro dar oportunidades para la superación*, siendo este aspecto del propósito no operacionalizado y, en consecuencia, no se cuenta con indicadores medibles y comparables ni de proceso ni de resultado.

La oferta de dispositivos en el componente Plan de Invierno se concentra en Albergues y Ruta Social<sup>88</sup>, albergues correspondió al 55%, 47% y 48% del total de prestaciones del 2012, 2013 y 2014, respectivamente; y Ruta Social al 44%, 40% y 45% del total de prestaciones de cada uno de estos años. Las limitaciones presupuestarias definen que las rutas médicas solo se realicen en la Región Metropolitana, limitando la entrega de prestaciones necesarias a las PSC que viven en las regiones restantes, y no se realizaron el 2014 porque los Servicios de Salud ejecutores tenían rendiciones de recursos pendientes del 2013.

**Cuadro 31: Capacidad de Atención Diaria Programa Noche Digna (Numero de cupos diarios ofertados)**

Componentes	2012	2013	2014
1. Plan de Invierno	3.133	3.071	3.332
Alojamiento*	2.123	2.011	2.247
Ruta Social	1.010	1.060	1.085
2. CTS	572	868	868
Centros de Día	140	300	330
Hospederías	210	210	220
Residencias	150	210	210
Casas Compartidas	72	148	108

\* Alojamiento incluye Albergues y Sobrecupos

Por otra parte, la oferta es desigual entre regiones, mediadas por la disponibilidad de unidades ejecutoras<sup>89</sup> de cuya existencia depende una oferta que varía anualmente, produciéndose diferencias como la que existe entre las regiones de Los Ríos y Aysén, que concentrando el mismo número de PSC según el catastro del 2011, el año 2013 alcanzaron coberturas de 22% en Los Ríos versus 84,7% en Aysén, y el 2014 de 59,8% en la primera versus el mismo 84,7% en la segunda; resultados que dependieron de una oferta que en Los Ríos fue disminuyendo progresivamente para alcanzar solo a cupos de Ruta Social el 2014<sup>90</sup>, a diferencia de Aysén que mantuvo estable la oferta de cupos de alojamiento (Albergues y Sobrecupos), ofertó – con fluctuaciones- cupos en Ruta Social durante los tres años de evaluación del Programa, y cuenta con un dispositivo del

<sup>87</sup> El Programa Calle está destinado a la misma población y busca que las PSC mejoren sus condiciones psicosociales y/o superen su situación a través de una estrategia de acompañamiento personalizado a la trayectoria.

<sup>88</sup> Dispositivos que atienden mayor número de personas

<sup>89</sup> La disponibilidad de ejecutores depende de la existencia de oferentes en un territorio

<sup>90</sup> Lo que se debe a la inexistencia de oferentes

componente CTS, que es un Centro de Día. Se debe destacar que, si bien el programa define criterios para la distribución de cupos, tales como: porcentaje de PSC en la región, adecuación del dispositivo a las condiciones geográficas o climáticas, y disponibilidad de oferentes, tal como se ha señalado en líneas anteriores, este último es el que mayormente explica la inequidad observada en la distribución de servicios orientados a proteger la salud de una población altamente vulnerable. En la medida que el programa dependa de esta disponibilidad, la posibilidad de reducción de la inequidad es discreta.

**Cuadro 32: Capacidad de Atención Diaria Plan de Invierno\* (Número de cupos diarios ofertados), por Región**

Región	Servicio	Capacidad de Atención Diaria		
		2012	2013	2014
Arica y Parinacota	Alojamiento**	40	40	40
	Ruta Social	25	25	25
Tarapacá	Alojamiento	120	120	120
	Ruta Social	50	50	50
Antofagasta	Alojamiento	50	50	40
	Ruta Social	25	25	35
Atacama	Alojamiento	22	30	30
	Ruta Social	50	50	50
Coquimbo	Alojamiento	30	30	30
	Ruta Social	25	25	25
Valparaíso	Alojamiento	120	115	130
	Ruta Social	160	225	250
Metropolitana	Alojamiento	1.030	930	1.180
	Ruta Social	320	250	260
O'Higgins	Alojamiento	68	68	68
	Ruta Social	50	50	50
Maule	Alojamiento	90	100	100
	Ruta Social	40	50	50
Biobío	Alojamiento	265	275	295
	Ruta Social	100	100	100
Araucanía	Alojamiento	96	71	67
	Ruta Social	25	50	50
Los Ríos	Alojamiento	20	20	
	Ruta Social	25	25	25
Los Lagos	Alojamiento	100	90	85
	Ruta Social	50	60	60
Aysén	Alojamiento	20	20	20
	Ruta Social	40	50	25
Magallanes	Alojamiento	52	52	42
	Ruta Social	25	25	30
CHILE	Alojamiento	2.123	2.011	2.247
	Ruta Social	1.010	1.060	1.085

\* No se cuenta con datos de la oferta anual de cupos para el Componente CTS, distribuidos por Región

\*\* Alojamiento incluye Albergues y Sobrecupos

Hay una marcada menor cobertura de las mujeres, que en Plan de Invierno alcanzan a menos del 43% de la población objetivo para los tres años, versus una cobertura por sobre el 84% de los hombres para el mismo periodo, menor proporción de mujeres atendidas que también muestra el estudio complementario (84% de hombres versus 16% de mujeres), cuando estudia retrospectivamente a los usuarios de CTS. También se observan, en el mismo componente, menores coberturas para las PSC de 60 años y más, menos del 59% versus más del 91% de las PSC con edades entre 18 y 59 años (en el periodo evaluado); mientras el estudio complementario muestra que solo el 9% de los usuarios de CTS tenían edades por sobre los 60 años. Estos datos son preocupantes si se considera que ambos grupos (mujeres y adultos mayores) son altamente vulnerables, y aun cuando el Programa atiende a todas las personas que solicitan atención, independiente del género y de la edad, la vulnerabilidad que representan las personas de más de 60 años requeriría una acción más dirigida que refuerce el aumento de demanda hacia los dispositivos residenciales<sup>91</sup>.

<sup>91</sup> Todo este párrafo ha sido elaborado considerando los datos del catastro

Finalmente, respecto a la universalidad declarada por el programa, se observa que en la práctica la disponibilidad de alojamiento para la población potencial/objetivo es insuficiente, no cumpliéndose entonces con tal declaración.

En cuanto a la calidad, el Programa no dispone de datos estandarizados que puedan dar cuenta de la calidad de las prestaciones entregadas. Si bien los dispositivos del componente CTS están demandados a recoger información sobre el grado de satisfacción de los usuarios a través de las bases de licitación, el MDS no sugiere un instrumento específico, no define dimensiones de evaluación, ni define la periodicidad en que el instrumento debe aplicarse, de manera que cada ejecutor genera su propio instrumento y sus propios datos, con lo cual la información recogida no es comparable.

Respecto de la oportunidad de producción y entrega, el componente Plan de Invierno otorga prestaciones en un periodo anual específico, acorde a las características climáticas de cada región, lo que le permite cubrir periodos críticos para los usuarios. No obstante, los profesionales del Programa refieren ocasionales retrasos en el inicio de las prestaciones de Plan de Invierno en algunos centros, derivados de los tiempos necesarios para los procesos de licitación, adjudicación y transferencia de recursos, los que han buscado disminuir modificando procedimientos administrativos. En evaluación del panel, en general se produce una entrega oportuna del servicio.

La oportunidad de producción y entrega en los CTS no puede ser evaluada, porque la entrega se realiza sobre demanda y está dirigida a PSC con un perfil cuya definición no está operacionalizado, con lo cual la decisión de ingreso queda sujeta a una oferta que es restringida y a la evaluación de los ejecutores, cuyo criterio no tiene por qué ser compartido entre un dispositivo y otro. Se carece de información específica para valorar el criterio de contenido y pertinencia de la atención, como medición de calidad. No existe una variable de resultado definida que dé cuenta del éxito y/o del quehacer de estos dispositivos.

### *Economía*

El alza en la importancia presupuestaria y creciente asignación de recursos durante el período de evaluación se considera positivo ya que indica que el Programa tiene prioridad en la agenda pública. Las razones de este aumento son: a partir del año 2013, aumentó de la cobertura del componente que es más costoso de ofrecer, Centro Temporales para la Superación, en 136 cupos (más de 50%) gracias a la incorporación de nuevos dispositivos (de 19 a 28); mejoras en las prestaciones entregadas en el Plan Invierno<sup>92</sup>, y el financiamiento del albergue Víctor Jara, que era ejecutado en años anteriores por la ONEMI.

Este programa no cuenta con mecanismos de recuperación de gastos, lo cual se considera adecuado ya que sería muy difícil de implementar y desincentivaría a los beneficiarios a superar su situación.

En el periodo de análisis se observa una ejecución presupuestaria razonable, llegando a cifras de 96% (2012) y 109% (2013 y 2014). La sobreejecución se debe a que el presupuesto final aprobado fue mayor ya que se aumentan los cupos de albergues, en particular, del Albergue Víctor Jara.

La principal razón de por qué el gasto relativo del Plan Invierno ha aumentado, mientras que el de los CTS ha disminuido, está en el financiamiento del albergue Víctor Jara. La distribución del gasto entre los dos componentes del programa (en el período 2012-2014, el componente Plan de invierno representa entre el 53% y el 58% del gasto total) no ratifica la prioridad que el programa y sus encargados han manifestado respecto a la intención de dar mayor importancia al componente que entrega bienes y servicios de forma permanente y que apunta más a dar oportunidades de superación que de subsistencia (componente 2: Centros Temporales para la Superación). Sin embargo, dado que el propósito apunta a dar protección a las PsC y a facilitar la superación de la situación de calle, se esperaría que el componentes 2 CTS debiera representar mayor peso en los gastos ya que este componente apunta a ambos aspectos (mientras que plan de Invierno solo a la protección) y además que CTS considera prestaciones más complejas que las del Plan de Invierno.

---

<sup>92</sup> Se mejoraron los kits de higiene, alimentación y abrigo, agregando nuevos implementos.

## Eficiencia

Debido a que los bienes y servicios entregados por el componente Centros Temporales para la Superación (CTS) son más complejos<sup>93</sup> y costosos, y se entregan de forma permanente, se justifica el mayor gasto por beneficiario respecto del Plan Invierno. Dentro del componente CTS aplica esta misma explicación respecto al gasto por beneficiario por cada subcomponente o dispositivo.

El aumento en el gasto por beneficiario del Plan Invierno se considera consistente con el hecho que se ha mejorado el tipo de prestaciones entregadas y la mayor permanencia de los beneficiarios, mientras que la del componente CTS se explica por el aumento en cobertura.

**Cuadro 33: Gasto Promedio Componente por Beneficiario 2012-2014 (Miles de \$ 2015)<sup>94</sup>**

	2012	2013	2014	Variación 2012-2014 (2012- 2013)
Componente 1 Plan de Invierno	140,11	202,25	243,74	74%
Subcomponente 1.1 Albergues Nuevos	84,74	178,02	241,40	185%
Subcomponente 1.2 sobre cupos	s/i	90,24	146,34	62%
Subcomponente 1.3 Ruta social	81,01	108,09	118,62	46%
Subcomponente 1.4 Rutas Médicas	82,23	s/i	n/a	
Componente 2 centros Temporales para la Superación	737,21	605,90	2.596,45	252% (-18%)
Subcomponente 2.1 Centro de día	103,28	83,29	1.053,16	920% (-19%)
Subcomponente 2.2 Hospedería	355,07	201,50	4.254,35	1098% (-43%)
Subcomponente 2.3 Residencia	1.569,22	1.773,58	13.504,44	761% (13%)
Subcomponente 2.4 Casa Compartida	1.721,48	2.924,30	4.410,75	156% (70%)

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por programa Noche Digna*

En definitiva, respecto al gasto por prestación, el panel considera razonable que el gasto por prestación del componente 2 CTS sea mayor que el del componente 1 Plan de Invierno, ya que las prestaciones del componente 2 son más complejas<sup>95</sup>. En consecuencia, y dado que cada beneficiario de los CTS recibe la totalidad de las prestaciones que ofrece cada dispositivo, el costo por beneficiario de los CTS es mayor que en Plan Invierno. Debido a las mejoras realizadas en sus prestaciones, es adecuado el aumento en el gasto por prestación en el componente 1, principalmente en los Albergues. Debido a su aumento en cobertura (más de 50%), se explica la disminución del gasto por beneficiario en el componente 2. También se considera razonable que a medida que aumenta el nivel de especificidad y complejidad de las intervenciones que se realizan en cada tipo de dispositivo, aumenta el gasto por prestación y por beneficiario. En el componente 1, Ruta médica y Albergues son las de mayor gasto por beneficiario, y en el componente 2, lo son Casa compartida y Residencia. Respecto a los gastos de administración como porcentaje del gasto total del programa, éstos fueron de 5% durante el 2012, la cifra se reduce sucesivamente hasta llegar a un 4,4% el 2014, lo que el panel considera una tendencia favorable.

Como **conclusión general**, el Programa entrega los servicios básicos necesarios para brindar protección, hecho evidenciado en la notoria disminución de las muertes en la población objetivo una vez puesta en marcha la estrategia. Sin embargo, respecto a entregar oportunidades para la superación del problema, como es la de contar con alojamiento permanentemente, este servicio no está disponible para la población que lo necesita, dado que el Plan de Invierno funciona algunos meses del año y por tanto no es permanente y los CTS que ofreciendo alojamiento permanente han tenido como máximo de cobertura un 30%.

Tal como ya ha sido señalado, en la práctica la estrategia del programa es una oferta diferenciada de dispositivos, lo que es validado por este panel, pues la población a la que atiende tiene diversas necesidades. Sin embargo, no cuenta con un funcionamiento en red, definición de perfiles de ingreso, protocolos de derivación y definición de egreso, propios de un servicio diversificado.

Los elementos positivos de diseño del programa son: un componente (Plan de Invierno) que actúa como agente preventivo de muertes a causas de condiciones climáticas o ambientales propias de los meses de bajas temperaturas o invernales, y una oferta de servicios diversificados.

<sup>93</sup> En términos de Recursos Humanos requerido para la ejecución de cada componente y los servicios de apoyo (prestaciones ofrecidas como información y orientación, activación de redes, recreación, talleres, etc.)

<sup>94</sup> No incluye información de gastos de administración.

<sup>95</sup> En términos de Recursos Humanos requerido para la ejecución de cada componente y los servicios de apoyo (prestaciones ofrecidas como información y orientación, activación de redes, recreación, talleres, etc)

En cuanto a la gestión, entendiendo que el Ministerio de Desarrollo Social externaliza sus servicios, se destaca positivamente el hecho que el programa tenga un sistema organizado por el cual se realiza esta externalización.

Si bien existe evidencia en relación al problema que aborda el programa y se justifica la intervención del Estado para su superación, durante la presente evaluación se detectó importantes problemas de diseño en relación a la estrategia con que el programa se posiciona para contribuir a la solución del problema, por lo cual se recomienda para su continuidad la revisión de su diseño a través de la incorporación de las recomendaciones que dan cuenta de las debilidades detectadas.

### **III. RECOMENDACIONES**

1. Solucionar la contradicción que existe entre el discurso (modelo de escalera que supone una progresión esperada de los beneficiarios) y la práctica (modelo de red, entendido como diversificación de servicios para distintos perfiles de usuarios).
2. Implementar una oferta diferenciada de dispositivos en función de perfiles de usuarios claramente identificados y que no necesariamente esté dispuesta de modo ascendente, reconociendo de este modo la posibilidad de múltiples tránsitos de los usuarios entre dispositivos, en sintonía con la realidad que se ha detectado en el Estudio Complementario realizado en el marco de esta evaluación.
3. Mejorar los sistemas de registro de información, estandarizando los formularios para obtenerla, de tal forma que todos los prestadores recolecten un conjunto mínimo de datos de los beneficiarios de los centros de pernoctación y residenciales, lo que facilitaría evaluaciones posteriores. Esto significa para los CTS: (i) recoger información estandarizada de los perfiles de los beneficiarios; y (ii) operacionalizar el concepto de egreso y definir lo que se entenderá por deserción.
4. Se requiere mejorar la complementariedad con otros programas dirigido a población vulnerable de características similares, como por ejemplo, el Programa Calle, programas de salud mental, tratamiento de adicciones y atención psiquiátrica a personas con riesgo social.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abdul-Hamid, W. & Bhui, K. (2014). Psychiatry, homeless patients and welfare reforms: Historical links and chains. *International Journal of Social Psychiatry* 0 (0), 1-4
- Bachiller, S. (2013). El verdadero fantasma es el trabajo no cuestionado. Analizando etnográficamente al concepto de alienación. *Horizontes Antropológicos*, 19 (39), 347-372
- Barros, P. (1996). Exclusión social y ciudadanía analítica. En *Lecturas sobre Exclusión Social* (pp. 1-37). Documento N° 31. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.
- Bokszczanin, A., Toro, P. Hobden, K. & Tompsett, C. (2014). Post-traumatic stress disorder among homeless adults in Poland: Prevalence and predictors. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 9-15
- Fitzpatrick S. & Wagnanska J. (2007) Harmonising Hostel Standards: Comparing the UK and Poland. *European Journal of Homelessness*, 41-66.
- Gerrard, J. (2013). The limits of learning: homelessness and educating the employable self, *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, DOI: 10.1080/01596306.2013. 831661
- Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile. Resumen Ejecutivo “Estudio de caracterización y levantamiento de buenas prácticas, Programa Noche Digna”. Marzo 2015
- Lei, L. (2013) Employment, Day Labor, and Shadow Work Among Homeless Assistance Clients in the United States. *Journal of Poverty*, 17 (3), 253-272
- Lewinson, T., Thomas, M. & White, S. (2014). Traumatic Transitions: Homeless Women’s Narratives of Abuse, Loss, and Fear. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, DOI: **10.1177/0886109913516449**
- Linton, K. & Shafer, M. (2014) Factors Associated with the Health Service Utilization of Unsheltered, Chronically Homeless Adults. *Social Work in Public Health*, 29 (1), 73-80
- Márquez, F. & Toledo, P. Ed. (2010). *Vagabundos y andantes. Etnografías en Santiago, Valparaíso y Temuco*. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- McQuiston, H., Gorroochurn, P. Hsu, E. & Caton, C. (2013). Risk factors associated with recurrent homelessness after a first homeless episode. *Community Mental Health Journal* Publicación on line: 07 Junio 2013.
- Ministerio de Desarrollo Social (2012). Bases Técnicas Programa Noche Digna. Rescatado en enero 2014 de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Alberto Hurtado (2012). *En Chile todos contamos. Segundo catastro nacional de personas en situación de calle*. Colección Observatorio Social. Santiago: Ed. U. Alberto Hurtado.
- Piña, L. (2010). Calle y casa. Aprontes teóricos para una comprensión de la situación de calle desde sus actores. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 9 (26), 315-336
- Tsai, J. & Rosenheck, R. (2013). Conduct disorder behaviors, childhood family instability, and childhood abuse as predictors of severity of adult homelessness among American veterans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 48 (3), 477-486

#### IV. ANEXOS DE TRABAJO

##### Anexo 1: Reporte sobre el estado y calidad de la información disponible para evaluar el programa

###### a. Bases de datos con información relevante para la evaluación

Nombre	<b>Sistema Informático de Registro Noche Digna</b>
Descripción	<p>El Sistema Informático de Registro Noche Digna tiene las siguientes estructuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos componentes: Plan de invierno y Centros Temporales para la Superación.</li> <li>- Se ingresan instituciones (Nombre, sigla, estado) y convenios (nombre, vigencia, estado)</li> <li>- Para cada componente se ingresan dispositivos (nombre, tipo, región, comuna, institución, fono y capacidad y estado)</li> <li>- Para cada dispositivo se ingresan las prestaciones (nombre y estado) y, en el caso de CTS, fases (nombre, orden, estado)</li> <li>- Para cada fase se asignan prestaciones y una ficha (nombre, estado) y en la ficha se pueden ingresar preguntas y sus respectivas respuestas</li> </ul> <p>Además cuenta con un Registro de Personas en Situación de Calle (PSC) y Registro de prestaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSC: RUT, Sexo, Fecha de Nacimiento, Nombres y apellidos,</li> <li>- Se agrega prestación (fecha real de entrega) a PSC</li> </ul> <p>Para el caso de CTS, se tiene un registro de Fases y Fichas: para cada PSC se pueden ver las Fases asociadas y sus respectivas Fichas, y Registro de Inasistencia (ingresa los días que la persona en situación de calle no ha asistido al centro temporal)</p> <p>Tiene un módulo Bitácora que es un registro, de eventos o sucesos transcurridos en un dispositivo (título, descripción y fecha).</p> <p>Se pueden realizar búsquedas por RUT o Nombre de Persona en Situación Calle que pertenezca al Sistema, en donde se asocia componente, dispositivo, sexo, edad, fecha de ingreso y prestaciones asociadas (con fecha de entrega) y fases y fichas asociadas.</p>
Período de vigencia	<p>2012 a 2014 para Plan de Invierno</p> <p>2014 para Centros temporales para la Superación</p>
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo de personas atendidas por los ejecutores
Frecuencia de medición	Se actualiza todos los días, según información digitalizada por los ejecutores
Campos / Variables	Todas las mencionadas en la descripción
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	<p>Esta información permite el cálculo de indicadores de eficacia/resultado y permite realizar cruces relevantes para la evaluación.</p> <p>Al ser autorreportada e ingresada por los ejecutores se pueden ingresar datos erróneos involuntariamente, los cuales no son detectados por el sistema, pero que se espera debieran ser los mínimos</p>

Nombre	<b>Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</b>
Descripción	<i>Este sistema es utilizado por el Ministerio de Desarrollo Social para analizar la gestión presupuestaria de los convenios de transferencia del Sistema de Protección Social (Chile Solidario, CHCC y otros).</i>
Período de vigencia	<i>Desde 2012 a 2014</i>
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	<i>Censo de todos los convenios asociados a Noche Digna</i>
Frecuencia de medición	<i>Responde a la rendición de cuentas que realiza la institución ejecutora a la División de Administración y Finanzas (DAF), una vez que es aprobada dicha rendición el ejecutor debe subir los antecedentes presentados a la DAF a SIGEC.</i>
Campos / Variables	<i>Rendición de gastos por ítem, Recursos Humanos, activos, gastos directos e intangibles Información respecto a la operación del programa (medio de verificación de los diversos estándares propuestos en las bases técnicas y en el convenio de transferencia)</i>
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	<i>Esta información permite el cálculo de indicadores de eficiencia y economía y permite realizar cruces relevantes para la evaluación.</i>

Nombre	<b>Plataforma COGNOS</b>
Descripción	<p>COGNOS es una plataforma de Inteligencia de Negocios (Business Intelligence) que permite centralizar la información de distintos Sistemas Informáticos, el cual se alimenta de la información existente en las diferentes bases de datos (en el caso del programa, la base de datos proviene del Sistema Informático de Registro Noche Digna y del SIGEC) de los sistemas de registros locales; este sistema es utilizado por las unidades de la División de Promoción y Protección Social y es actualizado una vez a la semana.</p> <p>Los reportes e informes se realizan en base a solicitud del administrador del programa. Estos reportes agregan la información por ejecutor, por dispositivo, por región, por persona y por tipo de prestación y realizan cruces entre las distintas variables disponibles en las bases de datos de origen.</p>
Período de vigencia	<i>En base a lo informado por Sistema Informático de Registro Noche Digna y Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</i>
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	<i>En base a lo informado por Sistema Informático de Registro Noche Digna y Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</i>
Frecuencia de medición	<i>En base a lo informado por Sistema Informático de Registro Noche Digna y Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</i>
Campos / Variables	<i>En base a lo informado por Sistema Informático de Registro Noche Digna y Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</i>
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	<i>Sistema que permite sistematizar la información del Sistema Informático de Registro Noche Digna y Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)</i>

**b. Fuentes de información cualitativa y cuantitativa que fueron útiles para identificar la situación problema que dio origen al programa y que permitan proyectar la situación sin programa**

Identificación del documento	Breve descripción del contenido
Cuestionario Catastro 2011	El cuestionario corresponde al instrumento en el que se encuentran las preguntas a realizar. Su aplicación sin pausas ni interrupciones toma de 15 a 20 minutos y el diseño se pensó especialmente para encuestadores voluntarios. Consta de 35 preguntas (trayectoria en la calle, actividades y estrategias de subsistencia, redes de apoyo, educación, salud, datos de identificación)
Ministerio de Desarrollo Social (2012) "En Chile Todos contamos: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle"	Libro contiene los principales resultados del Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle, en donde se describen las consideraciones conceptuales y metodológicas. Los resultados contienen descripción de PSC, situación de calle, educación, salud, redes de apoyo, trabajo y aspectos cualitativos y conclusiones.
Base de Datos Catastro y Encuesta de Caracterización 2011.	Solicitada por el panel a encargadas programa, quienes a su vez solicitaron a Subsecretaría de Evaluación Social.  En versión no oficial de Base de datos existen 1.375 registros y 739 campos o variables.
Ministerio de Planificación (2005) "Habitando la Calle: Catastro Nacional de Personas en situación de calle",	Libro que presenta resultados y procesos del Primer catastro Nacional de Personas en Situación de Calle del año 2005, junto a través de dos investigaciones complementarias: revisión histórica e imágenes y testimonios de personas en situación de calle.  La encuesta aplicada en cada una de las regiones del país a un total nacional de 7.254 personas en situación de calle, dimensionando aspectos tales como identificación, historias de vida, estrategias de subsistencia, educación y salud, lo que finalmente nos permite caracterizar esta población y establecer una línea de base para la formulación de una política pública en este ámbito.

**c. Identificar la necesidad de estudio complementario**

Por una parte, se hace relevante conocer para Chile, si el modelo de atención del programa tiene consistencia tanto teórica como práctica, es decir si es acorde al objetivo que se ha planteado y si se cumple lo que la teoría o el diseño propone como medio para superar la situación.

Esto permitiría describir cómo se dan estas trayectorias respecto a variables como: tipo dispositivos, edad y sexo de los usuarios, temporalidad y estacionalidad, y así conocer el efectivo ajuste del modelo a estas trayectorias.

Por otra parte, si bien se aprecia una organizada planificación de actividades en el diseño del programa, es relevante conocer la efectividad de aquellas directamente relacionadas con el propósito, esto es: "*Personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su condición*".

En general, el diseño propone actividades que ofrecen alternativas de alojamiento temporal y servicios básicos destinados a la protección de la vida de las personas en situación de calle, sin embargo no aparecen suficientemente definida la relación que esto tiene con dar oportunidades para la superación de su condición. Los aspectos relacionados con la superación de la situación, las intervenciones que conducen al cumplimiento de este objetivo y las mediciones posibles de hacer en este ámbito.

En vistas a aportar a la evaluación del diseño del programa, en los aspectos antes señalados, y considerando que Chile aún existe insuficiente información respecto a estos temas, este panel propone la realización de un estudio complementario que tenga por objetivo la revisión de literatura científica internacional actual respecto a la efectividad de las intervenciones especialmente diseñadas para esta población.

Conocer la evidencia acumulada a través de la investigación de esta temática específica, aportará a dar fundamento a los juicios evaluativos y enriquecerá las recomendaciones a la hora de elaborarlas.

## **II. OBJETIVOS**

### **Generales**

(1) Estudiar retrospectivamente una cohorte de usuarios que han sido atendidos en los Centros Temporales para la Superación dispositivos del Programa Noche Digna, considerando aquellos que dan servicios de alojamiento.

(2) Hacer una revisión de las actuales intervenciones especialmente diseñadas para las personas en situación de calle que se realizan en el mundo, especialmente aquellas que cuentan con mediciones de efectividad y contrastarlas con el modelo vigente en Chile

### **Específicos para el General 1**

- Construir indicadores de permanencia de los usuarios de los Centros Temporales para la Superación que dan alojamiento, desde el inicio del programa hasta el 30 de Octubre del 2014, por tipo de dispositivo.
- Describir sociodemográficamente las cohortes de usuarios por dispositivos en segmentos de temporalidad (cada 3 meses por ejemplo).
- Determinar la existencia de trayectorias o tipos de caminos de los usuarios por los dispositivos del programa.
- Evaluar la estabilidad de estas trayectorias en el tiempo señalado, si existen tipos de secuencia o refieren a caminos más bien erráticos.
- Entregar evidencia respecto al ajuste de estas trayectorias con el modelo propuesto por el programa.

### **Específicos para el General 2**

- Describir los principales enfoques teóricos en base a los cuales se diseñan las intervenciones dirigidas a esta población.
- Revisar y sistematizar las intervenciones según grupo afectado: jóvenes (x a x años aproximadamente); mujeres y hombres adultos y adultos mayores.
- Identificar y describir el grado de efectividad de las intervenciones según tipo y grupo afectado (por edad y género)
- Identificar y describir estudios de costo-efectividad en el tema propuesto
- Presentar un cuadro comparativo que permita contrastar el modelo de Chile con otros que propone la literatura identificando similitudes y diferencias.

## Anexo 2(a): Matriz de Evaluación del programa

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa Noche Digna AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: 2011 MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Desarrollo Social SERVICIO RESPONSABLE: Subsecretaría de Servicios Sociales				
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)	SUPUESTOS
	Enunciado (Dimensión/Ámbito Control)	Fórmula de Cálculo		
<b>FIN:</b> Contribuir al Desarrollo Humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de Inclusión Social <sup>96</sup>				
<b>PROPÓSITO:</b> Personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos <sup>97</sup> orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación.	<b>Eficacia/ Resultado</b> Porcentaje de personas que acceden a residencia fija respecto de la población objetivo	$(N^{\circ} \text{ de personas que acceden a residencia fija} / \text{Total de población objetivo}) * 100$	No está disponible Anual	Se cuenta con oferta de ejecutores públicos o privados en todas las regiones
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Tasa de Mortalidad de las Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna	$(\text{Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna y Fallecidas} / \text{Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna}) * 100$	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna. Servicio Médico Legal	
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Personas en situación de calle que acceden a servicios básicos respecto de la población objetivo	$(N^{\circ} \text{ de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos} / \text{Total de población objetivo}) * 100$	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.	
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Porcentaje de personas en situación de calle de los Centros Temporales para la Superación que son beneficiarios del Programa Calle	$(N^{\circ} \text{ de personas en situación de calle que asisten a los Centros Temporales y que son beneficiarios del Programa Calle}) / (\text{Personas en situación de calle que asisten a los Centros Temporales}) * 100$	Cruce Registro Noche Digna con información provista por ejecutores Programa Calle (no cuenta con Base de datos) Anual	
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Tasa de variación de personas en situación de calle que acceden a servicios sociales básicos	$(N^{\circ} \text{ de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos en año } t / (N^{\circ} \text{ de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos en } t-1)) * 100 - 100$	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.	
	<b>Eficiencia/proceso</b> Porcentaje gasto administración respecto del gasto total del programa	$(\text{Gastos administración} / \text{gasto total del programa}) * 100$	Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS	
	<b>Economía/proceso</b> Ejecución presupuestaria	$(\text{Gasto ejecutado Programa/Presupuesto inicial}) * 100$	Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS	
	<b>Economía/resultado</b> Porcentaje de aportes de instituciones ejecutoras respecto del total de gasto del Programa	$(\text{Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras} / \text{total de gasto del Programa}) * 100$	No está disponible Anual	

<sup>96</sup> Es necesario destacar que un abordaje adecuado y exitoso de la "situación de calle" permite mejorar la cohesión social, aumentar la esperanza de vida de las personas de este colectivo, contribuyendo a los indicadores de desarrollo humano del país, y en definitiva a la inclusión social.

<sup>97</sup> 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). Por lo tanto, designamos los servicios sociales básicos a aquellos servicios (Hospedaje, ruta social y los cuatro tipos de centros) que entregan prestaciones de: alojamiento, alimentación, atención de básica salud, higiene personal, coordinación de derivaciones, materiales de protección y/ o ropa de abrigo.

ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control) <sup>98</sup>	Fórmula de Cálculo	
<b>COMPONENTE 1: Plan de Invierno<sup>99</sup>: Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo y atención de salud</b> 1.1 Albergues 1.2 Sobrecupos 1.3 Ruta Social 1.4 Ruta Médica	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 (por separado)	(N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t/ Total de población objetivo)*100	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.
	<b>Eficacia/ Proceso</b> Porcentaje de personas atendidas derivadas del Fono Calle.	(N° de personas atendidas por Plan Invierno derivadas por fono calle/N° de beneficiarios de Plan Invierno) * 100	Cruce Reporte Central de Coordinación , Reporte Call Center y Registro Noche Digna
	<b>Eficacia/ Producto</b> Tasa de variación de personas atendidas (por subcomponente)	(N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t/ N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t - 1)*100 - 100	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.
	<b>Eficacia/ Producto</b> Promedio de servicios por persona atendida en componente	(Sumatoria del N° de servicios (prestaciones) entregados por 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 en año t /N° beneficiarios programa en año t )	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.
	<b>Eficiencia/proceso</b> Gasto promedio (en pesos) por persona que accede a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, (por separado)	(Monto total financiamiento Destinado a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, / N° beneficiarios de 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna. Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS
	<b>Eficiencia/ Producto</b> Porcentaje gasto componente respecto total gasto programa	(Gasto componente/Gasto del programa)*100	Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS
	<b>Calidad / Producto</b> Nota promedio qué ponen al albergue	Sumatoria de las notas asignadas al albergue / N° total de personas encuestadas	Encuesta de satisfacción Plan de Invierno Albergues (Piloto 2014)
	<b>Calidad / Producto</b> Nota promedio que ponen a la atención de la ruta calle y los servicios que entrega	Sumatoria de las notas asignadas a la atención de la ruta calle y los servicios que entrega / N° total de personas encuestadas	Encuesta de satisfacción Plan de Invierno Rutas Calle (Piloto 2014)
	<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad albergues nuevos	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad albergue nuevo/ N° total de albergue nuevos supervisados)	Instrumento de supervisión y acompañamiento técnico, Programa Noche Digna – Plan De Invierno –Albergues Nuevos. Supervisión Previa Inauguración (Estándar Tangible)
	<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad albergues, Atención en calle, Sobrecupos (por separado)	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad albergues, Atención en calle, Sobrecupos / N° total de albergues, Atención en calle, Sobrecupos supervisados)	Informe Final Albergues, Ruta Calle, Sobrecupos, Plan Invierno (cumplimiento estándar tangible)
<b>Economía/ Producto</b> Porcentaje aporte ejecutores respecto total gasto componente	(Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras / total de gasto del componente) * 100	No está disponible Anual	

<sup>98</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Publicaciones.

<sup>99</sup> Aproximadamente entre abril y noviembre, según región del país.

ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)	SUPUESTOS
<b>COMPONENTE 2: Centros temporales para la superación: Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo, actividades de desarrollo personal, social y/u ocupacional, y apoyo para vincularse a la red de protección social.</b> 2.1 Centro de Día (ofrece actividades educativas, deportivas o recreativas) 2.2 Hospederías (ofrece hospedaje <sup>100</sup> nocturno y servicios de apoyo <sup>101</sup> .) 2.3 Residencias (experiencia comunitaria en la residencia) 2.4 Casas Compartidas	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de participantes de Residencias y Casas Compartidas que presentan una actividad laboral	(N° de personas que presentan una actividad laboral y asisten a una residencia y casa compartidas / Total de personas que participan en la residencia y casa compartidas)*100	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna. SIGEC <sup>102</sup> (informes técnicos ejecutores)	Planificación semestral que incluye actividades educativas, recreativas, deportivas, asambleas, y otras. Entregada por el ejecutor a la contraparte técnica de la SEREMI.
	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 (por separado)	(N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t/ Total de población objetivo)*100	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.	
	<b>Eficacia/ Producto</b> Tasa de variación de personas atendidas (por subcomponente)	(N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t/ N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t - 1)*100 - 100	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.	
	<b>Eficacia/ Producto</b> Promedio de servicios por persona atendida en componente	(Sumatoria del N° de servicios (prestaciones) entregados por 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 en año t / N° beneficiarios programa en año t )	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna.	
	<b>Eficiencia/Proceso</b> Gasto promedio (en pesos) por persona que accede a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, (por separado)	(Monto total financiamiento Destinado a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, / N° beneficiarios de 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)	Sistema Informático de Registro del Programa Noche Digna. Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS	
	<b>Eficiencia/ Producto</b> Porcentaje gasto componente respecto total gasto programa	(Gasto componente/Gasto del programa)*100	Unidad de Gestión Interna, División de Promoción y Protección Social, SSS	
	<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia (por separado)	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia / N° total de Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia supervisados)	Instrumento de supervisión y acompañamiento técnico Noche Digna – Centros para la Superación – Centro día, Casa compartida, Hospedería, Residencia (cumplimiento estándar tangible)	
	<b>Economía/ Producto</b> Porcentaje aporte ejecutores respecto total gasto componente	(Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras / total de gasto del componente) * 100	No está disponible Anual	

<sup>100</sup> Según bases técnicas, se entiende por hospedaje los servicios de alojamiento nocturno, alimentación y servicios higiénicos.

<sup>101</sup> Se entiende por servicios de apoyo la entrega de información y orientación respecto de todas las prestaciones disponibles para personas en situación de calle; la gestión y coordinación de redes asistenciales, y todas las instancias de participación grupal (talleres, recreación, etc.)

<sup>102</sup> Sistema Informático de Gestión de Convenio, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social.

## Anexo 2(b): Medición de indicadores Matriz de Evaluación del programa, período 2011-2014

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa Noche Digna AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: 2011 MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Desarrollo Social SERVICIO RESPONSABLE: Subsecretaría de Servicios Sociales					
Evolución de Indicadores					
Enunciado del objetivo	Indicadores		Cuantificación		
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control) <sup>103</sup>	Fórmula de cálculo	2012	2013	2014
Fin: Contribuir al Desarrollo Humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de Inclusión Social <sup>104</sup>					
Propósito: Personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos <sup>105</sup> orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su condición.	<b>Eficacia/ Resultado</b> Porcentaje de personas que acceden a residencia fija respecto de la población objetivo	(N° de personas que acceden a residencia fija / Total de población objetivo)*100	n/d	n/d	n/d
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Tasa de Mortalidad de las Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna	(Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna y Fallecidas / Personas en Situación de Calle atendidas por el Programa Noche Digna) *100	0.02%	0.14%	0.39%
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Personas en situación de calle que acceden a servicios básicos respecto de la población objetivo	(N° de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos / Total de población objetivo) * 100	122,3%	133,7%	119,2%
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Porcentaje de personas en situación de calle de los Centros Temporales para la Superación que son beneficiarios del Programa Calle	(N° de personas en situación de calle que asisten a los Centros Temporales y que son beneficiarios del Programa Calle) /(Personas en situación de calle que asisten a los Centros Temporales)*100	n/d	n/d	42%
	<b>Eficacia/ Resultado</b> Tasa de variación de personas en situación de calle que acceden a servicios sociales básicos	(N° de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos en año t / (N° de personas en situación de calle que acceden a servicios básicos en t-1)*100 -100	n/a	9,4%	-10,9%
	<b>Eficiencia/proceso</b> Porcentaje gasto administración respecto del gasto total del programa	(Gastos administración / gasto total del programa) * 100	5%	5%	4%
	<b>Economía/proceso</b> Ejecución presupuestaria	(Gasto ejecutado Programa/Presupuesto inicial)*100	96%	109%	109%
	<b>Economía/resultado</b> Porcentaje de aportes de instituciones ejecutoras respecto del total de gasto del Programa	(Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras / total de gasto del Programa) * 100	n/d	n/d	n/d

<sup>103</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en www.dipres.cl, Publicaciones, Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

<sup>104</sup> Es necesario destacar que un abordaje adecuado y exitoso de la "situación de calle" permite mejorar la cohesión social, aumentar la esperanza de vida de las personas de este colectivo, contribuyendo a los indicadores de desarrollo humano del país, y en definitiva a la inclusión social.

<sup>105</sup> 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). Por lo tanto, designamos los servicios sociales básicos a aquellos servicios (Hospedaje, ruta social y los cuatro tipos de centros) que entregan prestaciones de: alojamiento, alimentación, atención de básica salud, higiene personal, coordinación de derivaciones, materiales de protección y/ o ropa de abrigo.

<b>Evolución de Indicadores</b>						
<b>Enunciado del objetivo</b>	<b>Indicadores</b>					
	<b>Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control) <sup>106</sup></b>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>Cuantificación</b>			
			<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	
<b>Componente 1</b> Plan de Invierno : Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo y atención de salud 1.1 Albergues. 1.2 Sobrecupos 1.3 Atención en calle - "Ruta Social" 1.4 "Ruta Médica"	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 (por separado)	(N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t/ Total de población objetivo)*100	105%	103,8%	11,6%	
			s/i	17%	12%	
			68%	62%	68%	
			2%	3%	0%	
	<b>Eficacia/ Proceso</b> Porcentaje de personas atendidas derivadas del Fono Calle.	(N° de personas atendidas por Plan Invierno derivadas por fono calle/N° de beneficiarios de Plan Invierno) * 100	n/d	n/d	n/d	
	<b>Eficacia/ Producto</b> Tasa de variación de personas atendidas (por subcomponente)	(N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t/ N° de personas que acceden a 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4, en año t - 1)*100 - 100	n/a	-15%	1%	
			n/a	s/i	-30%	
			n/a	-9%	9%	
			n/a	54%	-100%	
	<b>Eficacia/ Producto</b> Promedio de servicios por persona atendida en componente	(Sumatoria del N° de servicios (prestaciones) entregados por 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 en año t / N° beneficiarios programa en año t)	64.56	43.09	54.02	
			s/i	59.55	74.77	
			18.77	27.19	24.15	
			4.64	1.94	n/a	
	<b>Eficiencia/proceso</b> Gasto promedio (en pesos) por persona que accede a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, (por separado)	(Monto total financiamiento Destinado a 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, / N° beneficiarios de 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)	84.74	178.02	241.40	
			s/i	90.24	146.34	
			81.01	108.09	118.62	
		82.23	s/i	n/a		
<b>Eficiencia/ Producto</b> Porcentaje gasto componente respecto total gasto programa	Gasto componente/Gasto del programa	53%	54%	58%		
<b>Calidad / Producto</b> Nota promedio que ponen al albergue	Sumatoria de las notas asignadas al albergue / N° total de personas encuestadas	n/d	n/d	n/d		
<b>Calidad / Producto</b> Nota promedio que ponen a la atención de la ruta calle y los servicios que entrega	Sumatoria de las notas asignadas a la atención de la ruta calle y los servicios que entrega / N° total de personas encuestadas	n/d	n/d	n/d		
<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad albergues nuevos	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad albergue nuevo/ N° total de albergue nuevos supervisados)	n/d	n/d	n/d		
<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad albergues, Atención en calle, Sobrecupos (por separado)	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad albergues, Atención en calle, Sobrecupos / N° total de albergues, Atención en calle, Sobrecupos supervisados)	n/d	n/d	n/d		
<b>Economía/ Producto</b> Porcentaje aporte ejecutores respecto total gasto componente	(Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras / total de gasto del componente) x 100	n/d	n/d	n/d		

<b>Evolución de Indicadores</b>						
<b>Enunciado del objetivo</b>	<b>Indicadores</b>					

<sup>106</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en www.dipres.cl, Publicaciones, Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

	<b>Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)</b> <sup>107</sup>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>Cuantificación</b>		
			2012	2013	2014
<b>Componente 2</b> Centros temporales para la superación: Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo, actividades de desarrollo personal, social y/u ocupacional, y apoyo para vincularse a la red de protección social. 2.1 Centro de Día (ofrece actividades educativas, deportivas o recreativas) 2.2 Hospederías (ofrece hospedaje <sup>108</sup> nocturno y servicios de apoyo <sup>109</sup> .) 2.3 Residencias (experiencia comunitaria en la residencia) 2.4 Casas Compartidas	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de participantes de Residencias y Casas Compartidas que presentan una actividad laboral	(N° de personas que presentan una actividad laboral y asisten a una residencia y casa compartidas / Total de personas que participan en la residencia y casa compartidas)*100	n/d	n/d	117%
	<b>Eficacia/ Producto</b> Porcentaje de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 (por separado)	(N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t / Total de población objetivo)*100	32% 14% 2% 1%	61% 26% 3% 1%	5% 2% 0% 1%
	<b>Eficacia/ Producto</b> Tasa de variación de personas atendidas (por subcomponente)	(N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t / N° de personas que acceden a 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4, en año t - 1)*100 - 100	n/a n/a n/a n/a	90% 81% 24% 86%	-91% -94% -87% -40%
	<b>Eficacia/ Producto</b> Promedio de servicios por persona atendida en componente	(Sumatoria del N° de servicios (prestaciones) entregados por 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 en año t / N° beneficiarios programa en año t)	4 5 3 2	4 5 3 2	4 5 3 2
	<b>Eficiencia/Proceso</b> Gasto promedio (en pesos) por persona que accede a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, (por separado)	(Monto total financiamiento Destinado a 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, / N° beneficiarios de 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)	103.28 355.07 1,569.22 1,721.48	83.29 201.50 1,773.58 2,924.30	1,053.16 4,254.35 13,504.44 4,410.75
	<b>Eficiencia/ Producto</b> Porcentaje gasto componente respecto total gasto programa	Gasto componente/Gasto del programa	47%	46%	42%
	<b>Calidad / Producto</b> Cumplimiento promedio de estándar mínimo de calidad Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia (por separado)	(Sumatoria % de cumplimiento (C ) de Estándar mínimo de calidad Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia / N° total de Centro día, Casa compartida, hospedería, residencia supervisados)	n/d	n/d	n/d
	<b>Economía/ Producto</b> Porcentaje aporte ejecutores respecto total gasto componente	(Promedio del monto total del aporte de las instituciones ejecutoras / total de gasto del componente) x 100	n/d	n/d	n/d

Notación:  
S/I: sin información, información que existe pero que aún no está disponible (no ha sido entregada)  
N/D: no disponible, información que no existe ya sea porque el programa no existía o porque no se encuentra en los registros del programa  
N/A: No aplica, la información requerida para calcular el indicador corresponde a un año en donde el programa no existía o donde la fórmula no es posible calcular (dividir por cero)

<sup>107</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en www.dipres.cl, Publicaciones, Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

<sup>108</sup> Según bases técnicas, se entiende por hospedaje los servicios de alojamiento nocturno, alimentación y servicios higiénicos.

<sup>109</sup> Se entiende por servicios de apoyo la entrega de información y orientación respecto de todas las prestaciones disponibles para personas en situación de calle; la gestión y coordinación de redes asistenciales, y todas las instancias de participación grupal (talleres, recreación, etc.)

## **Anexo 2(c): Análisis de diseño del programa**

La Matriz de Marco Lógico fue elaborada por los encargados del programa, la cual fue revisada y comentada por el Panel evaluador y las analistas de la DIPRES, llegando a un documento de consenso que es el incluido en el anexo 2(a) y en base a la cual se realiza este análisis.

### *a. Relaciones de causalidad de los objetivos del programa (Lógica Vertical)*

El fin del programa se define en términos de una contribución al desarrollo humano, económico y social del país y que dicha contribución ha de ser realizada por medio de mayores niveles de inclusión social. Luego, el propósito especifica como medio para contribuir a esta mayor inclusión social, el acceso a servicios sociales básicos por parte de personas en situación de calle, que brindan protección y oportunidades para la superación de su situación.

En opinión del Panel, el propósito y fin son consistentes con el problema de exclusión social<sup>110</sup> que viven las Personas en Situación de Calle (PSC), el cual es el problema que aborda el programa. Sin embargo, se debiera establecer la forma en que se define y mide la inclusión social, el desarrollo humano, económico y social, y de esta forma sería posible especificar el mecanismo por medio del cual una mayor inclusión social contribuye al desarrollo humano, económico y social. Por ejemplo, una medida tradicional del desarrollo humano es el Índice de Desarrollo Humano, el cual considera indicadores de esperanza de vida, años de escolaridad e ingreso, mientras que la medida tradicional de desarrollo económico es el PIB per cápita. Además, se podría considerar un fin que esté más próximo a la definición de objetivo a nivel de propósito, por ejemplo, Contribuir a la superación de la situación de calle de personas que vivan bajo esa situación.

El propósito del programa resulta consistente con lo que plantean diversos estudios en relación a que las Personas en Situación de Calle enfrentan problemas de exclusión y vulnerabilidad social. En opinión del Panel existe coherencia entre el fin y el propósito; en la medida que el acceso a los servicios sociales básicos que ofrece el programa contribuya al cumplimiento del fin con mayores niveles de inclusión social, esto es, creación de vínculos del individuo con la sociedad.

El programa tiene dos componentes: “Plan de Invierno: Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo y atención de salud” y “Centros temporales para la superación: Personas en situación de calle reciben alojamiento, alimentación, servicios higiénicos, abrigo, actividades de desarrollo personal, social y/u ocupacional, y apoyo para vincularse a la red de protección social.” El componente Plan de Invierno se desagrega en 4 subcomponentes: Albergues, Sobrecupos, Ruta Social y Ruta Médica, mientras que el componente Centros temporales para la Superación se desagrega en los siguientes 4 subcomponentes: Centro de Día, Hospederías, Residencias y Casas Compartidas.

Ambos componentes corresponden a dispositivos que entregan prestaciones (bienes y servicios sociales básicos) que ofrecen protección a las personas en situación de calle, mientras que el componente Centros Temporales para la Superación les entregan prestaciones (bienes y servicios sociales básicos) que proporcionan oportunidades de superación de su condición. Específicamente, las prestaciones que entregan cada uno de los subcomponentes son:

#### Plan invierno<sup>111</sup>

- Albergues: Ropa, Alimentación, Alojamiento, Atención básica y/o derivación de salud e Higiene
- Sobrecupos: Ropa, Alimentación, Alojamiento, Atención básica y/o derivación de salud e Higiene
- Ruta Social: Kit de abrigo y Kit de alimentación
- Ruta Médica: Atención de salud en calle y Derivación a centro de salud

<sup>110</sup> Según Barros, P. (1996). La exclusión social, a grandes rasgos, se refiere a un debilitamiento o quiebre de los lazos (vínculos) que unen al individuo con la sociedad, aquellos que le hacen pertenecer al sistema social y tener identidad en relación a éste. A partir de esta concepción se establece una nueva forma de diferenciación social entre los que están dentro (incluidos) y los que están fuera (excluidos).

<sup>111</sup> El listado de prestaciones por subcomponente se obtuvo de Registro de Prestaciones entregado por el Departamento de Información y Proyectos de la División de Promoción y Protección Social.

### Centros Temporales para la superación<sup>112</sup>

- Centro de Día: acceso a alimentación (cocina para preparación de alimentación), acceso a servicios higiénicos, vestuario y lavandería
- Hospederías: alojamiento, alimentación de desayuno y cena. Servicio de higiene personal optativo, abrigo (ropa).
- Residencias: alojamiento, alimentación y servicios higiénicos acondicionados
- Casas Compartidas: alojamiento (idealmente cofinanciado) y servicios higiénicos.

En particular, el Plan Invierno principalmente protege a las personas en situación de calle de deterioros graves de salud y protege la vida de las personas producto de las bajas temperaturas durante los meses de invierno. En cambio, los Centros Temporales para la Superación, que prestan atención continua durante todos los días del año, proporcionan alojamiento temporal y prestación de servicios acorde al perfil de quienes participan de ello, por lo que no solo otorgan protección sino que también facilitan la superación de la situación de calle.

Entendiendo que la superación de la situación de calle requiere no solo de los bienes y servicios que entrega este programa sino que también depende de aspectos individuales como la motivación o la valoración por habitar un mundo normalizado (Piña, 2010), relacionales, como la adherencia a los servicios, y de la coordinación de estos con el resto de la oferta programática<sup>113</sup> dirigida a la misma población objetivo, en opinión del Panel, no existe total coherencia vertical entre el Propósito y los componentes.

Sin embargo, también se debe considerar que ofrecer alojamiento o residencia permanente, puede corresponder a una alternativa de operacionalización de “dar oportunidad” concretándose en el hecho que la PSC estando en algún lugar residencial ya no está en la calle, de manera que en la medida que disponga de plazas residenciales suficientes y esta población las utilice, el problema disminuye o se “supera”. Esto es lo que se entiende por *oportunidad permanente de residencia*.

Respecto a la relación subcomponentes y actividades, estas últimas, en opinión del Panel, son suficientes. No se identificaron componentes y actividades prescindibles que puedan, por su naturaleza, ser provistos o ejecutados por el sector privado con financiamiento público (cabe destacar que los Centros Temporales para la Superación funcionan a través de una modalidad de administración delegada con organizaciones sociales y algunos municipios, mientras que el Plan Invierno es ejecutado por organizaciones sociales y municipios, quienes se coordinan con las redes estatales del territorio para procurar que los servicios lleguen efectivamente a las personas que lo necesitan).

Los supuestos considerados a nivel de propósito y del componente Centro Temporales para la Superación son válidos y pertinentes. A nivel de propósito, el supuesto planteado es “Se cuenta con oferta de ejecutores públicos o privados en todas las regiones”, no se identificaron medidas que minimicen el riesgo de no contar con oferta de ejecutores públicos o privados en todas las regiones. Por otra parte, el supuesto a nivel de componente 2 “Planificación semestral que incluye actividades educativas, recreativas, deportivas, asambleas, y otras. Entregada por el ejecutor a la contraparte técnica de la SEREMI.” gracias a la supervisión ejercida por la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social se minimiza el riesgo de que los ejecutores no entreguen su planificación semestral a la contraparte técnica de la SEREMI.

En suma, desde una lógica vertical no se aprueba el diseño de la MML. Primero, se requiere establecer la relación de causalidad entre el acceso a los bienes sociales básicos y la inclusión social, lo cual requiere primero definir lo que se entiende por inclusión social y la forma de medirlo. Lo mismo para la relación entre inclusión social y desarrollo humano, económico y social. Segundo, el propósito del programa debe ser redefinido de forma tal que refleje el real aporte de los bienes y servicios que entrega a las PSC. .

---

<sup>112</sup> El listado de prestaciones por subcomponente fue proporcionado por los encargados del programa ND.

<sup>113</sup> Apoyo sicosocial, atención de salud, vivienda, trabajo

*b. Sistema de indicadores del programa (Lógica Horizontal)*

A nivel de fin, por no tratarse ésta de una evaluación de impacto, no se requirió la definición de indicadores, por lo que no se analizará este aspecto a este nivel de objetivo.

Respecto de los indicadores de Propósito, que en total son 8, consideran los siguientes ámbitos requeridos: Eficacia/resultado (5); Eficiencia/proceso (1); Economía/proceso (1) y Economía/resultado.

Los indicadores de Eficacia/resultado a nivel de propósito que miden el acceso a servicios sociales básicos son pertinentes, es el caso de los indicadores “Personas en situación de calle que acceden a servicios básicos respecto de la población objetivo” y “Tasa de variación de personas en situación de calle que acceden a servicios sociales básicos”. En ambos casos, se considera que todos los beneficiarios del programa, independiente del dispositivo o subcomponente al que accedió y del n° de prestaciones que recibió, son personas en situación de calle que acceden a servicios básicos. El indicador “Porcentaje de personas que acceden a residencia fija respecto de la población objetivo” se considera que mide más bien el logro del fin, ya que el acceder a una residencia fija representa que la persona ya no se encuentra en situación de calle, por lo que se sugiere traspasar a ese nivel. El indicador “Porcentaje de personas en situación de calle de los Centros Temporales para la Superación que son beneficiarios del Programa Calle” mide la complementariedad de los programas públicos dirigidos a esta población, la cual si se da debiera aumentar las oportunidades de superación de su situación

Los indicadores de Eficiencia/proceso “Porcentaje gasto administración respecto del gasto total del programa” y de Economía/proceso “Ejecución presupuestaria” miden que el uso de recursos se destine a la producción de componentes de manera oportuna. Finalmente, el indicador de Economía/resultado “Porcentaje de aportes de instituciones ejecutoras respecto del total de gasto del Programa” es requerido para medir el grado de apalancamiento de recursos del programa. El que no exista información al respecto se evalúa negativamente.

Considerando que se redefine el propósito como fue sugerido en el análisis vertical, la cantidad de indicadores a nivel de propósito se considera adecuada.

Respecto a de los indicadores por a nivel del componente Plan invierno (total de 11 indicadores), se considera que todos ellos (Eficacia/producto (3); Eficacia/proceso (1); Calidad/producto (4); Eficiencia/Proceso (1); Eficiencia/producto (1); Economía/ producto (1)), resultan suficientes y están adecuadamente formulados.

Los 3 indicadores de Eficacia/producto miden el resultado inmediato como el número y variación de personas atendidas (respecto de la población objetivo), y el promedio de servicios otorgados por beneficiario.

De los 4 indicadores de Calidad/producto, 2 de ellos miden satisfacción de los beneficiarios y los otros 2 se refieren a cumplimiento estándar mínimo de los dispositivos.

Respecto de los indicadores a nivel componente Centros Temporales para la Superación (total de 8 indicadores), todos ellos (Eficacia/producto (4); Calidad/producto (1); Eficiencia/Proceso (1); Eficiencia/producto (1); Economía/ producto (1)) resultan suficientes y están adecuadamente formulados.

De los 4 indicadores de Eficacia/producto, 3 de ellos miden el resultado inmediato como el número y variación de personas atendidas (respecto de la población objetivo) y el promedio de servicios otorgados por beneficiario. El indicador “Porcentaje de participantes de Residencias y Casas Compartidas que presentan una actividad laboral” se considera relevante ya que el tener una actividad laboral es uno de los requisitos para egresar de estos dispositivos.

Se deja constancia que no todos los indicadores cuentan con información completa (7), es decir, se encuentran sin información necesaria para poder calcularla en todos los años y para todos los subcomponentes, aunque ésta debiera estar disponible. Por otra parte, hay indicadores (12) que no están disponibles ya que la información que se requiere para calcularlos no existe; es decir aproximadamente el 45%. Lo anterior se evalúa negativamente.

Cabe señalar que dado que este es un Programa relativamente nuevo (desde el año 2012), se entiende que a nivel de Fin no se pueda contar con información a la fecha, pero en los restantes niveles, es decir, para aquellos indicadores a nivel de propósito y componentes que se encuentran sin información o que ésta no

esté disponible constituye un problema para esta evaluación ya que no se cuenta con evidencia tanto para realizar juicios evaluativos como recomendaciones. Una de las razones porque no se da lo anterior es que el Registro de Información del programa se comenzó a implementar el año 2012, solo para el Plan de Invierno, y para el año 2014 recién abarcó la totalidad de los componentes del programa. Además, alguno de los indicadores va a estar disponibles a partir del año 2015 (como ejemplo, los indicadores de Calidad/producto relacionados a la satisfacción de los usuarios o de eficacia/proceso de Porcentaje de personas atendidas derivadas del Fono Calle. La situación observada es la siguiente:

Propósito:

Eficacia/resultado: de 5 indicadores, 3 cuenta con información completa<sup>114</sup> y 2 con información no disponible en al menos uno de los años de esta evaluación.

Los de Eficiencia/proceso (1) y de economía/proceso (1) cuentan con información.

El de Economía/resultado (1) no cuenta con información disponible.

Componente 1

Eficacia/producto: de un total de 3, todos cuentan con información completa para 3 de los 4 subcomponentes.

Eficacia/proceso: un total de 1 con información no disponible.

Calidad/producto: de un total de 4, todos con información no disponible. Los 2 relacionados a satisfacción beneficiarios solo estará disponible para 2015.

Eficiencia/proceso: un total de 1, con información completa para 2 de los 4 subcomponentes.

Eficiencia/producto: un total de 1, con información.

Economía/producto: un total de 1, no cuenta con información disponible.

Componente 2

Eficacia/producto: de un total de 4, 3 cuenta con información completa (considerando lo ejecutado a la fecha para el 2014) y 1 se encuentra con información no disponible

Calidad/producto: un total de 1, información no disponible.

Eficiencia/proceso: un total de 1, con información.

Eficiencia/producto: un total de 1, con información.

Economía/producto: un total de 1, información no disponible.

---

<sup>114</sup> Considerando los indicadores en la categoría no aplica.

### **Anexo 3: Procesos de Producción y Organización y Gestión del Programa**

#### **1. Proceso de producción de cada uno de los bienes y/o servicios (componentes) que entrega el programa.**

El proceso de producción del Programa Noche Digna está constituido por siete procedimientos estandarizados todos aplicados a ambos componentes.

Estos procedimientos permiten la entrega de prestaciones a los usuarios y la responsabilidad de llevarlos a cabo está en diversas unidades del Nivel Central y de la contraparte técnica<sup>115</sup> regional designada por el/la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Desarrollo Social.

*Procedimiento N° 1: Identificar línea programática regional:* Este proceso se realiza en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI. Permite detectar nudos críticos de la ejecución, además de co-construir la línea programática del Programa Noche Digna, principalmente en su componente Plan de Invierno, donde hay que disponer albergues y atención de emergencia en las regiones, que respondan a la realidad regional. A continuación se describe el procedimiento según componente:

- Plan de Invierno: La SEREMI a través de su contraparte, prepara la propuesta técnica en base a la línea programática regional y la presenta a la encargada del componente a nivel central que junto al equipo técnico evalúa la propuesta en base a: presupuesto nacional – prioridad según tipo de dispositivos y, la densidad de población en calle en la región.

El equipo técnico del nivel central realiza análisis de supervisión nacional y regional de la ejecución del año anterior de cada dispositivo, lo que sirve como antecedentes para la propuesta final que es presentada a la autoridad regional.

La encargada del programa a nivel central envía la propuesta técnica y financiera final a cada SEREMI. Cada contraparte técnica valida la propuesta.

Centros Temporales para la Superación: El encargado de componente a nivel central realiza un análisis de comportamiento técnico y financiero de los ejecutores, el que será utilizado como antecedente para evaluar solicitud de prórroga de las regiones que lo requieren. En caso de no ser aceptada la solicitud de prórroga, el encargado del programa realiza concurso en la región.

Una vez aprobada y publicada la Ley de Presupuesto Nacional del año, la encargada del Programa solicita vía memorándum a Gestión Interna de la Subsecretaría de Servicios Sociales tramitar el certificado de disponibilidad presupuestaria (CDP) del presupuesto general del programa Noche Digna con la División de Administración y Finanzas (DAF) de esa Subsecretaría.

*Procedimiento N° 2: Elaboración de bases administrativas y orientaciones técnicas:* Luego de validar la propuesta final con cada SEREMI, la encargada de programa solicita elaboración de Delegatoria<sup>116</sup>, Bases Administrativas y Manual de orientaciones y estándares técnicos a Fiscalía, en coordinación con la Unidad de Gestión Interna de la División de Promoción y Protección Social.

La encargada del programa envía vía memorándum al Jefe de División de Promoción y Protección Social, las propuestas de los instrumentos técnicos<sup>117</sup> junto al CDP del presupuesto general del programa Noche Digna, para que él gestione con Fiscalía la elaboración de Decretos que dan inicio al periodo de concurso regional, y que deben ser visados por: Subsecretario de Servicios Sociales, Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Servicios Sociales, Jefe de División de Promoción y Protección Social, Jefe de Departamento de Operaciones y Oficina de Partes para total tramitación.

---

<sup>115</sup> Profesional perteneciente al Departamento de Operaciones de la SEREMI de Desarrollo Social? e idealmente participa en el Programa Calle del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

<sup>116</sup> Documento que delega capacidad de ejecución y gestión a un tercero

<sup>117</sup> Delegatoria, Manual de orientaciones y estándares técnicos, Bases administrativas y Manual de operación.

Una vez que la delegatoria, las bases administrativas y técnicas, el Manual de orientaciones y estándares técnicos sean totalmente tramitados, la/el encargada/o de cada del componente se comunica con la contraparte técnica de la SEREMI para dar inicio al proceso de “concurso”.

Procedimiento N° 3: Concurso: La/el encargada/o del componente solicita vía correo electrónico la publicación del concurso en la página web del Ministerio al Departamento de Sistema de Información Social, perteneciente a la División de Información Social de la Subsecretaría de Evaluación Social. Idealmente debe enviar la información con copia a la Unidad de Comunicaciones para informar y solicitar apoyo en la promoción del Concurso.

Posteriormente, el/la encargada del componente solicita vía correo electrónico la creación de la convocatoria de concurso en plataforma **Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)**, a la Unidad de Gestión de Proyectos Informáticos del Departamento de Gestión de Proyectos Informáticos y Procesos perteneciente a la División de Promoción y Protección Social.

El concurso del componente Plan de Invierno es paulatino debido a que los dispositivos se ejecutan en distintos periodos de tiempo (entre 61 a 214 días), por lo que se solicita propone la elaboración de cuatro (4) concursos, diferenciados según la fecha de apertura y la temporalidad de los dispositivos de emergencia:

<b>Concurso N°: Fecha tentativa de apertura</b>	<b>Regiones</b>
N°1: 01 de abril.	Magallanes y Aysén.
N°2: 30 de abril.	Metropolitana, Los Lagos, Los Ríos, Biobío, Araucanía y Valparaíso.
N°3: 15 de Mayo.	Coquimbo, Maule y O`Higgins
N° 4: 01 de Julio.	Arica y Parinacota, Antofagasta, Tarapacá y Atacama

En el caso de Centros Temporales para la Superación, solo se realiza concurso en aquellas regiones que la autoridad regional lo requiera, ya que a partir del año 2014 se han generado prórrogas a los Convenios para dar continuidad a la atención de las personas que participan en los Centros.

Así, la institución ejecutora que desea postular del Concurso debe solicitar clave de SIGEC a la SEREMI de Desarrollo Social, por medio de la firma de un acuerdo de confidencialidad en Oficina de Partes. Posteriormente, la contraparte técnica de la SEREMI solicita al encargado del componente a nivel central, y este a su vez al encargado de SIGEC, la creación de clave de usuario, para que la institución pueda realizar la postulación en la plataforma.

El/la SEREMI conforma comisión de admisibilidad por medio de acto administrativo, quien declara admisible o inadmisibile a las instituciones postulantes, posteriormente informa mediante acto administrativo a la encargada del Programa a nivel central los resultados del procedimiento de admisibilidad. Luego el/la SEREMI constituye comisión evaluadora que propone la adjudicación al postulante calificado y emite resolución de adjudicación que debe ser enviada por oficio y escaneada a la encargada del programa, para que sea publicada en la página web del Ministerio.

En caso de no existir postulantes o que los postulantes no obtengan evaluación mínima, el/la SEREMI declara el concurso desierto por medio de acto administrativo. Dicha resolución debe ser enviada por oficio y escaneada a la encargada del programa Noche Digna, para que gestione la publicación en la página web del Ministerio. En este caso, la contraparte técnica de la SEREMI debe encargarse de identificar alguna institución en la región que cuente con competencias para desarrollar el dispositivo desierto; en caso de conseguirla envía certificado de idoneidad técnica, junto con los documentos de acreditación de personalidad jurídica a la encargada del programa, quién junto a la encargada del componente evalúa los antecedentes para la suscripción de convenios vía trato directo.

Procedimiento N° 4: Elaboración y tramitación de convenios: Una vez adjudicado el concurso, la contraparte técnica de la SEREMI solicita antecedentes originales (personalidad jurídica y otros) a la institución adjudicataria para ser enviados a la encargada del componente. La encargada del programa envía antecedentes legales y certificado de disponibilidad presupuestaria (CDP), por cada institución adjudicataria al

Jefe de División de Promoción y Protección Social para que gestione con Fiscalía la elaboración de convenios.

La/el encargada/o del componente envía a contraparte técnica de la SEREMI cuatro (4) copias de convenio, a través de Oficina de Partes, para que trámite en el territorio la firma del representante legal de la institución, y posteriormente ingresar por la misma vía los cuatro convenios originales en un plazo de 10 días hábiles<sup>118</sup> desde la fecha de recepción<sup>119</sup>.

La contraparte técnica de la SEREMI reenvía los cuatro (4) convenios firmados por ejecutor a la encargada del programa para que solicite vía memorándum al Jefe de División de Promoción y Protección Social, la firma del Subsecretario de Servicios Sociales. Posteriormente, Fiscalía elabora resolución que aprueba la transferencia de recursos de los convenios suscritos y envía resolución para ser visados por la Subsecretaría de Servicios Sociales, la Jefatura del Gabinete de la Subsecretaría de Servicios Sociales, y la Jefatura de División de Administración y Finanzas. Finalmente se despacha por medio de Oficina de Partes una copia de la resolución de convenios totalmente tramitados a la institución ejecutora y escaneados a la contraparte técnica de la SEREMI.

Procedimiento N° 5: Transferencia de Recursos Pecuniarios: Este proceso se realiza a nivel central de manera coordinada entre la División de Administración y Finanzas (DAF) de la Subsecretaría de Servicios Sociales, la Unidad de Gestión Interna y el Programa Noche Digna de la División de Promoción y Protección Social. El procedimiento es distinto según las características legales de la institución ejecutora, ya que las instituciones privadas sin fines de lucro deben presentar una póliza de Garantía, no así las instituciones públicas:

**Instituciones privadas sin fines de lucro.** La encargada del componente solicita a la contraparte técnica de la SEREMI enviar por medio de carta certificada la póliza de garantía que cada institución ejecutora debe gestionar en el proceso anterior, la/el encargada/o del componente revisa póliza de garantía y solicita a la encargada del programa gestionar la custodia de la póliza y la transferencia de recursos vía memorándum a la Unidad de Gestión Interna que hace la solicitud de transferencia a la DAF.

**Instituciones y Organismos públicos.** Una vez suscritos los convenios, la encargada del programa solicita vía memorándum a la Unidad de Gestión Interna gestionar la transferencia de recursos con la DAF. El memorándum debe incluir: copia de convenios totalmente tramitados, formulario de proyectos del ejecutor donde señale los antecedentes de la cuenta bancaria de la organización.

Una vez que la DAF realiza transferencia de recursos, cada institución ejecutora confirma la recepción de los mismos, por lo que debe subir a SIGEC comprobante bancario que certifica la transacción y vía carta o correo electrónico a la contraparte técnica de la SEREMI, quién reenvía una copia de la información al encargado/a del componente.

Procedimiento N° 6: Ejecución técnica y financiera: Este proceso se divide en tres etapas: habilitación<sup>120</sup>, entrega de servicios y cierre.

- **Habilitación:** El ejecutor implementa y habilita el dispositivo<sup>121</sup> en un plazo no superior a 10 días<sup>122</sup> corridos desde la fecha de transferencia de recursos financieros. La contraparte técnica de la SEREMI supervisa, aprueba o rechaza la apertura de dispositivos, según cumplimiento de normativa en manuales de orientaciones y estándares técnicos. Así, la contraparte de la SEREMI elabora acta de apertura y el ejecutor *da inicio a entrega de servicios* a los participantes/beneficiarios<sup>123</sup>.

<sup>118</sup> Excepto las regiones de Magallanes y Aysén que debido a las bajas temperaturas de la región tienen 5 días hábiles.

<sup>119</sup> En caso de instituciones privadas sin fines de lucro, se debe gestionar e idealmente adjuntar póliza de garantía

<sup>120</sup> Excepto ejecutores de CTS que se adjudican el concurso y permiten continuidad a la ejecución, además solo se permiten gastos de mantención en este ítem.

<sup>121</sup> Se entiende por dispositivo al lugar o establecimiento donde se entregará la atención.

<sup>122</sup> Excepto las regiones australes de Aysén y Magallanes, debido a la dificultad de comprar el mobiliario que permite la operación del Plan de Invierno.

<sup>123</sup> Se propicia la utilización del concepto "participantes" para aludir al rol activo que tienen las personas que ingresan a los programas.

La/el encargada/o del componente en conjunto con la contraparte técnica de la SEREMI realizan calendarización de la capacitación técnica<sup>124</sup> a los ejecutores del Plan de Invierno, dentro de los 10 días de habilitación.

- *Entrega de servicios.* Durante la operación el ejecutor debe presentar rendición financiera mensual en original en la Oficina de partes de la SEREMI, durante los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes y a través de plataforma SIGEC, durante todo el período de ejecución del convenio.

La contraparte financiera<sup>125</sup> de la SEREMI revisa rendiciones dentro de los diez días (10) hábiles posterior a la rendición, pudiendo aprobar y rechazar, entregando observaciones que la institución ejecutora debe subsanar en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación. El MDS podrá poner término anticipado al convenio y exigir al ejecutor la devolución del monto de los recursos en caso que no se subsane la situación.

- *Cierre.* La contraparte técnica de la SEREMI revisa informe de instalación y técnicos<sup>126</sup> bimensuales de cada dispositivo<sup>127</sup>, además debe supervisar cada dispositivo una vez al mes como mínimo durante todo el período de ejecución. Al finalizar el periodo de entrega de prestaciones, el ejecutor tendrá diez (10) días corridos para cerrar el dispositivo<sup>128</sup>, presentar el informe técnico final<sup>129</sup> y entregar el/los inmuebles en caso de ser necesario.

Procedimiento N° 7: Cierre y/o solicitud de prórroga de los convenios: La contraparte técnica de la SEREMI elabora informe de comportamiento técnico y financiero de ejecutores. Si la ejecución de la institución cumple con al menos el 80% de las exigencias del convenio, la contraparte técnica de la SEREMI consulta al representante legal de la institución la factibilidad y/o interés de continuar el convenio por otro período; el ejecutor evalúa factibilidad de continuar convenio otro período según disponibilidad presupuestaria y condiciones de habitabilidad<sup>130</sup>:

Situación N°1: Institución no tiene posibilidad de seguir ejecutando. La contraparte técnica de la SEREMI solicita concurso y envía a encargada de programa Noche Digna solicitud de cierre de convenio.

Situación N°2: El/la SEREMI envía a encargada de programa solicitud de prórroga de convenio con antecedentes de ejecutor para que sea evaluada su continuidad.

El equipo técnico del programa evalúa la factibilidad de prórroga de convenio, según antecedentes jurídicos de cada institución ejecutora y la información enviada por la contraparte técnica de la SEREMI. La encargada del programa a nivel central, en conjunto con el equipo técnico, acepta o rechaza la solicitud e informa a el/la SEREMI la respuesta fundamentada.

Si la solicitud es aceptada, la contraparte técnica de la SEREMI informa a la institución ejecutora. La encargada del programa solicita vía memorándum a Gestión Interna el certificado de disponibilidad presupuestaria (CDP) emitido por la DAF para prorrogar el convenio. La encargada del programa solicita vía memorándum al Jefe de División de Promoción y Protección Social que gestione con Fiscalía la elaboración de resolución de prórroga del convenio (procedimiento posterior a promulgación de la Ley de presupuesto del año siguiente).

---

<sup>124</sup> Los contenidos de esta capacitación dicen relación con el diseño y gestión del plan de invierno contenido en las bases técnicas anexadas

<sup>125</sup> Profesional perteneciente a la División de Administración y Finanzas, designado por el/la SEREMI.

<sup>126</sup> Estos informes contienen los aspectos técnicos y de gestión de los dispositivos.

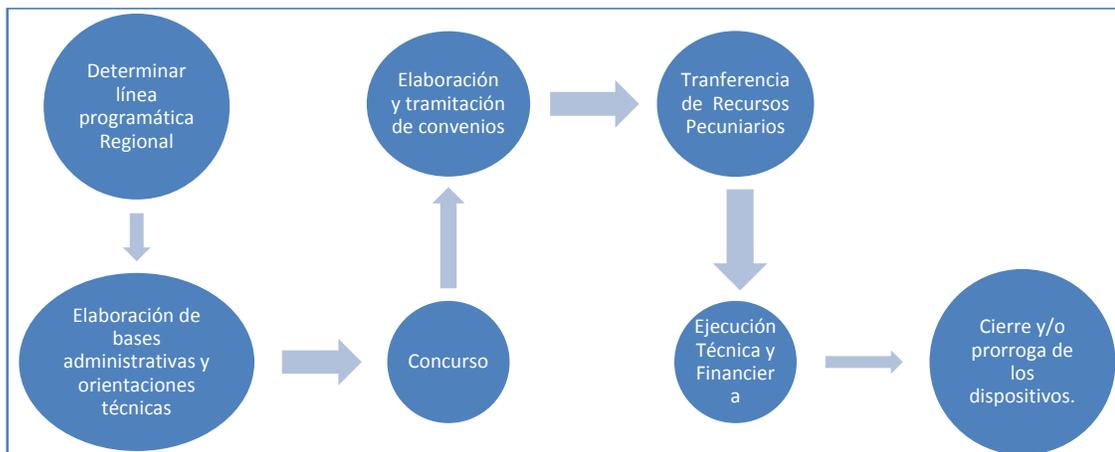
<sup>127</sup> Excepto las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Tarapacá y Atacama que deben entregar la información de manera mensual, ya que sus dispositivos tienen un tiempo de duración de 61 días.

<sup>128</sup> Cerrar el dispositivo significa cesar en la entrega de los servicios que brindaba y quienes asistían deben buscar otro lugar.

<sup>129</sup> Este informe contiene tanto aspectos técnicos como de procesos y gestión de los dispositivos.

<sup>130</sup> Referidas a las condiciones acústicas, térmicas, de salubridad y seguridad, entre otras.

**Figura Nº 1: Diagrama de Procesos de programa Noche Digna, elaboración propia.**



De acuerdo a lo señalado por el propia unidad responsable, las situaciones del entorno que ponen en riesgo los procesos de producción y la operación del programa, se deben principalmente a que es el nivel central que hace la transferencia de recursos lo que incrementa la burocracia<sup>131</sup> de su gestión.

En relación a los procesos de recepción y atención de los beneficiarios, a continuación se muestran, por tipo de dispositivo, todas las actividades involucradas en la entrega del servicio:

<b>COMPONENTE 1 – PLAN DE INVIERNO</b>	
<b>Albergues</b>	Acogida
	Alojamiento
	Alimentación
	Servicios Higiénicos y Duchas
	Ropa
	Atención básica y derivaciones de salud
	Manejo de accidentes de participantes
	Derivación a Centros de Salud de Urgencia
	Trámites de Defunción si se requiere
	Egreso
<b>Sobrecupos</b> <sup>132</sup>	Alojamiento
	Alimentación
	Servicios Higiénicos y Duchas
	Ropa
<b>Atención en Calle- Ruta Social</b>	Acercamiento
	Kit de Alimentación
	Kit de Abrigo
	Derivación a Centros de Salud de Urgencia
	Trámites de Defunción si se requiere

<sup>131</sup> Se constata un exagerado número de trámites asociados a un procedimiento administrativo.

<sup>132</sup> Descrito en el apartado 1.1

<b>COMPONENTE 2 – CENTROS TEMPORALES PARA LA SUPERACIÓN</b>	
<b>Centro de Día</b>	Primera Acogida
	Entrevista de Ingreso
	Entrega de Servicios (Alimentación, Servicios Higiénicos, Duchas, Vestuarios, Talleres Grupales y Actividades de Apoyo)
	Realización de Asambleas para tomar acuerdos colectivos
	Derivación según sea el caso
	Organización del trabajo y mantención interna
	Intervención ante crisis y conflictos
	Trámites de Defunción si se requiere
	Manejo de ebriedad o consumo de drogas
	Manejo de situación en caso de desastres, siniestro y emergencias
	Egreso
	Atención de niños/as y adolescentes
<b>Hospederías</b>	Primera Acogida
	Entrevista de Ingreso
	Entrega de Servicios (Alojamiento, Alimentación, Servicios Higiénicos, Duchas, Vestuarios)
	Servicios de Apoyo (Información-Orientación, Talleres Grupales, Activación de redes, Recreación y uso del tiempo libre)
	Realización de Asambleas
	Derivación según sea el caso
	Atención de Salud según sea el caso
	Organización del trabajo y mantención interna
	Intervención ante situaciones de crisis
	Resolución de Conflictos Internos
	Manejo de ebriedad o consumo de drogas
	Trámites de Defunción si se requiere
	Manejo de situación en caso de desastres, siniestro y emergencias
	Egreso
Atención <sup>133</sup> de niños/as y adolescentes	
<b>Residencias</b>	Postulación de beneficiarios la residencia (se realiza en el mismo dispositivo)
	Primera Acogida
	Entrevista de Ingreso
	Elaboración de Proyectos Personales
	Entrega de Servicios (Alojamiento, Alimentación, Servicios Higiénicos, Duchas, Vestuarios)
	Acompañamiento personal para la superación de la situación de calle
	Servicios de Apoyo ( Información-Orientación, Activación de Redes, Apoyo e incentivo a la participación, Recreación y uso del tiempo libre)
	Realización de Asambleas
	Derivación según sea el caso
	Organización del trabajo y mantención interna
	Intervención ante situaciones de crisis
	Resolución de Conflictos Internos
	Manejo de ebriedad o consumo de drogas
	Trámites de Defunción si se requiere
	Manejo de situación en caso de desastres, siniestro y emergencias
	Egreso
Atención de niños/as y adolescentes	

<sup>133</sup> Refiere básicamente a cuidado de personas de menos de 18 años que acompañan a adultos.

<b>Casa Compartida</b>	Postulación
	Primera Acogida
	Entrevista de Ingreso
	Elaboración de Plan Individual y Grupal <sup>134</sup>
	Trabajo en las siguientes áreas: Convivencia, Comunidad, Ciudadanía, Inserción Socio-Laboral y Habitabilidad
	Facilitación y realización de visitas de familiares, amigos y otros
	Realización de reunión de casa
	Organización del trabajo y mantención interna
	Intervención ante situaciones de crisis
	Manejo de ebriedad o consumo de drogas
	Trámites de defunción si se requiere
	Manejo de situación en caso de desastres, siniestro y emergencias
	Egreso

En opinión del panel, el proceso de producción ha sido adecuadamente definido, sin embargo se constatan dificultades en la fluidez de los procedimientos

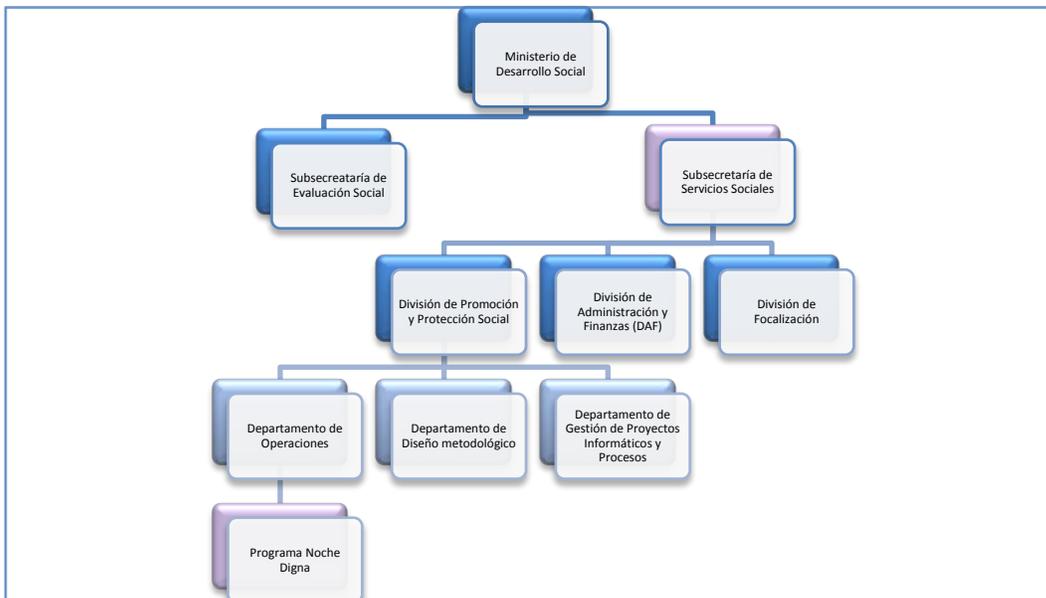
---

<sup>134</sup> El plan individual y grupal refiere a la programación de actividades que el/la beneficiario/a debe participar en el periodo de estadía en la CC, tales como: programas de apoyo para mejorar la situación laboral, donde promuevan sus habilidades y competencias, conocen sus derechos y responsabilidades ciudadanas; reuniones de habilidades y capacidades para la convivencia; quehaceres diarios de cuidado y mantención de la casa; actividades propias del barrio.

## 2. Estructura organizacional y mecanismos de coordinación al interior de la institución responsable y con otras instituciones.

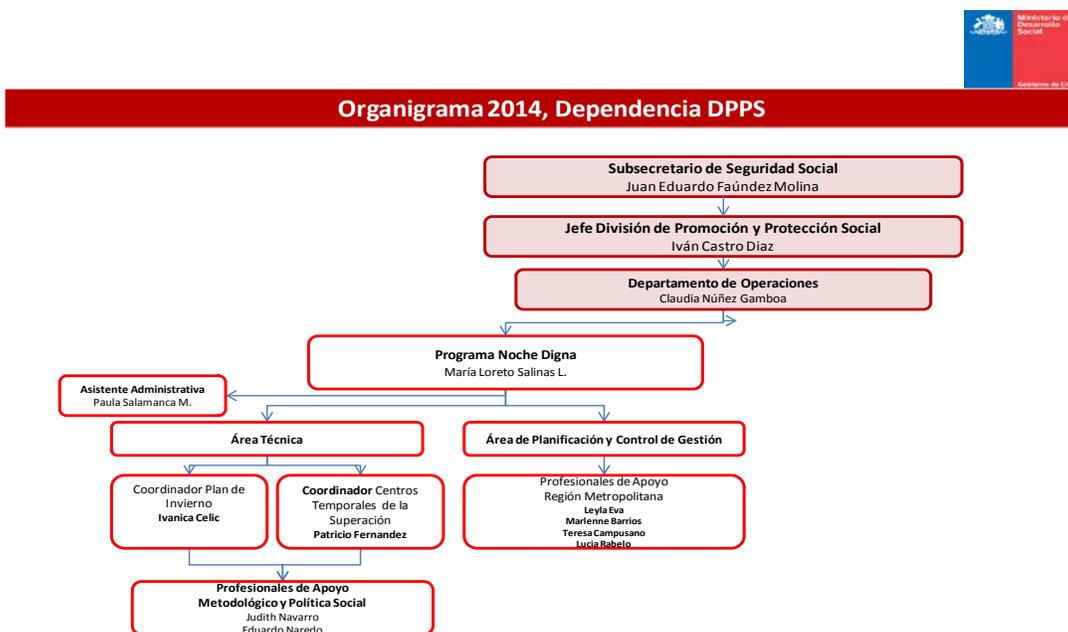
A continuación se presenta un organigrama que indica la inserción del programa en el MDS.

Organigrama 1



En la organización de la Unidad del Programa existe un responsable de cada componente, quienes operan el programa y asisten técnicamente a las contrapartes regionales. El Área de Control de Gestión es el soporte de las gestiones internas que debe realizar el Programa para la implementación y operación del Programa, llevando control presupuestario y el control de convenios. Lo señalado se grafica en el siguiente organigrama:

Organigrama 2



A continuación se muestra la dotación del personal de la Unidad Responsable del Programa con sus respectivas funciones se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro: Dotación total de personal según modalidad de contrato**

N <sup>o</sup>	Nombre Completo	Tipo de Contrato	Funciones
1	María Loreto Salinas Lisperguer	Contrata	Encargada del Programa Noche Digna
2	Patricio Fernández Salazar	Honorarios	Encargado de Centros Temporales para la Superación.
3	Ivanica Celis Saavedra	Honorarios	Encargada del Plan de invierno
4	Leyla Eva Díaz	Contrata	Encargada de Control de gestión
5	Judith Navarro Silva	Honorarios	Apoyo Profesional de CTS y metodológico.
6	Marlenne Barrios Merino	Honorarios	Apoyo Profesional de Presupuesto.
7	Eduardo Naredo Osorio	Honorarios	Apoyo Profesional de Plan de Invierno
8	Ricardo Torres Espinoza (RM)	Honorarios	Encargado de Programa ND en la Región Metropolitana.
9	Carlos Candia Jara(VIII)	Honorarios	Encargado de Programa en la Región de Bio Bio
10	Teresa Campusano Venegas	Honorarios	Apoyo administrativo
11	Lucia Rabelo Lastra	Honorarios	Apoyo profesional
12	Esna Concha Armijo	Honorarios	Encargada de Programa ND en la Región de Valparaíso.
13	Paula Salamanca	Honorarios	Secretaria del Programa

Al interior del MDS también se encuentran los siguientes programas destinados a prestar atención a la misma esta población:

**Programa Calle, MDS.** Aborda el problema de la exclusión y vulnerabilidad que sufren las personas en situación de calle (PSC). Es ejecutado por organizaciones privadas sin fines de lucro y/o instituciones públicas, elegidas a través de concurso público y se implementa a través de cinco componentes. El primero es el componente *Eje*, cuyo objetivo es diagnosticar la situación de los beneficiarios para luego definir las estrategias generales de la intervención. Del mismo modo, dicho componente tiene como tareas fundamentales el seguimiento y monitoreo de las prestaciones comprometidas por el programa a los usuarios y la evaluación final de los resultados obtenidos, considerando las metas de la persona y los objetivos del programa. El segundo es el *Acompañamiento Psicosocial*, cuyo objetivo es apoyar a los beneficiarios en la identificación, desarrollo y fortalecimiento de los recursos y capacidades que le permitan mejorar sus condiciones de vida. De forma similar, el *Acompañamiento Sociolaboral*, busca mejorar las condiciones de empleabilidad de los usuarios y fortalecer su inserción laboral, con el fin de entregar herramientas para la superación de la condición de vulnerabilidad y la generación de ingresos autónomos de forma permanente. En cuarto lugar, el componente de *Transferencias Monetarias* busca que los usuarios que las reciben<sup>135</sup> cuenten con recursos para gastos básicos y participen en programas de promoción social (desarrollo de habilidades y competencias para la convivencia, participación en actividades comunitarias, etc.), disminuyendo su vulnerabilidad, aliviando las consecuencias de la pobreza en forma inmediata y aumentando sus ingresos, asociando la transferencia a incentivos que protegen la generación de capital humano, tales como salud o educación. Finalmente, el componente *Oferta*, permite el acceso de los beneficiarios a programas sociales y otros servicios complementarios para apoyar su proceso de habilitación social<sup>136</sup> y desarrollo. Durante el año 2014 tuvo un presupuesto de 3.729 millones de pesos.

<sup>135</sup> Los beneficiarios reciben recursos financieros

<sup>136</sup> Otorgar oportunidades para que las personas desarrollen sus capacidades

**Piloto de Salud Mental Chile Solidario, MINSAL/MDS.** Es coordinado por la Subsecretaría de Servicios Sociales y ejecutado por los Servicios de Salud Metropolitano Norte, Sur y Central en convenio. Atiende a personas vulnerables que enfrentan barreras de acceso en atención en salud mental, brindándoles atención especializada. Esto, a través de la inscripción de los beneficiarios en un dispositivo de salud de atención primaria, para que luego un equipo compuesto por un psiquiatra, un psicólogo y un terapeuta ocupacional, les realice una evaluación integral para posteriormente elaborar e implementar un plan de intervención personalizado. Dependiendo de la complejidad del caso, recibirán prestaciones en atención primaria o en atención de salud mental especializada. El programa incluye talleres individuales y grupales a cargo del equipo especializado y fármacos cuando se requieran. Durante el año 2014 tuvo un presupuesto de 2.235 millones de pesos.

**Programa Yo emprendo Semilla, MDS/FOSIS/MINTRAB/SENCE<sup>137</sup>.** Busca disminuir el desempleo de la población más vulnerable (incluidas personas que pueden estar en situación de calle), mediante el financiamiento de iniciativas de capacitación, intermediación y acompañamiento laboral. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a través de la Subsecretaría del Trabajo, mediante llamado a concurso público, convoca a distintas instituciones privadas sin fines de lucro, a fin de que presenten propuestas que faciliten la inserción laboral de personas desempleadas, disminuyendo sus condiciones de vulnerabilidad social a través de acciones destinadas a incrementar sus oportunidades de acceso al mercado de trabajo, recibiendo capacitación en competencias de empleabilidad y oficios, seguido por la realización de una práctica laboral, intermediación y colocación laboral, y finalmente un seguimiento ex post.

**Programa de Tratamiento Ambulatorio,** Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a través del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) orientado a personas que presentan consumo problemático de sustancias, hecho que impacta negativamente tanto en la calidad de vida de las personas usuarias y de su entorno, como en la seguridad pública de una sociedad, y busca prestarles ayuda mediante diferentes planes de tratamiento. El diseño del programa fue elaborado en conjunto con el Ministerio de Salud (MINSAL) y corresponde a planes de tratamiento diferenciados en duración y prestaciones de salud, según los diversos niveles de complejidad de los problemas de los consultantes. El tratamiento es gratuito y se realiza en centros públicos y privados a personas adultas beneficiarias del seguro público de salud (FONASA) y que presentan consumo problemático de drogas. La duración de los tratamientos varía según la evaluación integral que se realice a la persona, pero se recomienda según el plan de tratamiento al que ingresa, una duración estimada de 6 meses para el plan ambulatorio básico, 8 meses para el ambulatorio intensivo y 12 meses para el plan residencial. Un aspecto fundamental en la gestión del programa es la colaboración permanente entre SENDA y MINSAL, con representación nacional y regional para monitorear, supervisar y asesorar a los equipos y directivos en la implementación de los programas en los centros en materias técnicas y administrativas para el logro del propósito del programa. El programa incorpora algunas poblaciones con necesidades específicas como: mujeres embarazadas, y Personas en Situación de Calle.

A juicio del panel, el Programa cuenta con una adecuada la estructura organizacional, dotación del personal y definición de funciones. De acuerdo a los señalado por profesionales del programa mecanismos de coordinación<sup>138</sup> tanto al interior de la institución responsable y con otras instituciones son insuficientes y se dan con mayor efectividad en el nivel local, cuestión confirmada tanto por las entrevistas realizadas a ejecutores como por el estudio realizado por el ISUC (2015).

### **3. Criterios de asignación de recursos, mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago**

Si bien este punto ha sido abordado en la descripción del proceso productivo, cabe señalar que el programa Noche Digna solo entrega servicios sociales a las personas en situación de calle, es decir, no realiza transferencias de recursos monetarios directamente a los beneficiarios. Dichos recursos son transferidos a las

<sup>137</sup> Eventualmente corresponden a personas que también han sido atendidas en el programa Noche Digna

<sup>138</sup> Entendido como procedimientos formales de intercambio de información con intención explícita de articular tareas para el logro de objetivos en conjunto

instituciones que se adjudican la ejecución del programa a través de concurso público. El mecanismo de transferencia es por medio de elaboración de convenios a través de un procedimiento fiscalizado, previa recepción de póliza de garantía por el 100% de los recursos a ser transferidos, proceso que se realiza a nivel central. Los montos se transfieren según porcentajes determinados en el convenio y su rendición es exigida.

El Programa no contempla recuperación de gastos total o parcial, ni subsidios o bonificaciones.

Los criterios de evaluación de los proyectos que postulan a entregar servicios de Albergues Nuevos, Sobrecupos en Alojamiento Existente y Atención de Calle son los siguientes:

ITEM	%
<b>Experiencia en la temática:</b>	<b>25%</b>
La institución tiene experiencia en terreno en el trabajo con personas en situación calle	15%
Ha sido ejecutor de otros programas sociales del MDS	10%
<b>Propuesta Técnica</b>	<b>55%</b>
La propuesta incluye estrategias para lograr cumplir con estándares tangibles	20%
La propuesta incluye estrategias para lograr cumplir con estándares intangibles	
La propuesta incluye estrategias para lograr cumplir con los estándares de coordinación y comunicación	20%
<b>Diagnóstico y pertinencia territorial</b>	<b>20%</b>
La propuesta presenta datos de diagnóstico y factibilidad de trabajo en ese territorio	10%
La propuesta de trabajo posee relevancia dentro del contexto local donde se ejecutará	

Los criterios de evaluación de los proyectos que postulan a entregar servicios de, Centros de Día, Hospedería, Residencia y Casas Compartidas, son los siguientes:

ITEM	%
<b>Experiencia en la entrega de servicios tangibles para personas en situación de calle y/u otro grupo vulnerable similar</b>	<b>10%</b>
Experiencia satisfactoria en la entrega de alimento, abrigo, higiene u otras prestaciones a personas en situación de calle	10%
Ha sido ejecutor de otros programas sociales del MDS	10%
<b>Experiencia en la entrega de servicios intangibles para personas en situación de calle y/u otro grupo vulnerable similar</b>	<b>10%</b>
Experiencia satisfactoria en trabajo con recursos humanos	10%
Experiencia satisfactoria en trabajo con voluntariado	10%
Experiencia satisfactoria en trabajo con protocolos de acción	10%
<b>Experiencia en trabajo de coordinación y comunicación con otras instituciones</b>	<b>20%</b>
Experiencia satisfactoria en trabajo en red con otras instituciones	10%
Experiencia satisfactoria en registro de acciones	10%
<b>Experiencia satisfactoria en trabajo en programas cuyo objetivo sea la superación de la situación de calle</b>	<b>20%</b>
<b>Experiencia satisfactoria en temas operativos y administrativos en convenios con instituciones públicas</b>	<b>10%</b>

Los contenidos más importantes de los convenios con instituciones privadas sin fines de lucro y públicas son los siguientes: Objetivos, Servicios y sus metas, Obligaciones, Recursos, distribución e ítems financiables, Informes técnicos y sistema de revisión, Plazo de ejecución, Garantía y Contraparte Técnica.

Los criterios para determinar los montos a transferir son Gastos directos (Recursos humanos, Activos y Gastos de Soporte), Gastos Internos (Recursos humanos de soporte, Material fungible y otros administrativos). Las entidades ejecutoras concursan presentando un monto estimado a gastar en base a un límite definido para cada uno de los dispositivos, el que aparece definido en las bases técnicas y

administrativas. Este límite se calcula usando los criterios anteriormente señalados. Todo lo descrito se evalúa como adecuado a juicio del panel.

Cuando una rendición financiera es rechazada se exige su cumplimiento correcto. En caso que esto no ocurra, el MDS podrá poner término anticipado al convenio y exigir al ejecutor la devolución del monto de los recursos en caso que no se subsane la situación.

A juicio del panel, se consideran adecuados los criterios de asignación de recursos, mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago, los que corresponden al resultado de un proceso corregido y perfeccionado a través una larga experiencia del MDS de delegar la administración y ejecución de los programas sociales al tercer sector.

#### **4. Funciones y actividades de seguimiento y evaluación que realiza la unidad responsable**

El programa Noche Digna posee diversos instrumentos de seguimiento y evaluación de la ejecución de ambos componentes, según niveles de dependencia

- Ministerio de Desarrollo Social (Nivel Central)
  - Acta de visita de supervisión y acompañamiento técnico
  - Plataforma COGNOS
- Secretaría Regional Ministerial (SEREMI)
  - Instrumentos de supervisión y acompañamiento técnico en la ejecución, al menos una (1) vez al mes
  - Acta de apertura de los dispositivos da inicio de la ejecución
- Ejecutores
  - Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC)
  - Informes técnicos:
    - De apertura al inicio de la ejecución.
    - Avance bimensual (excepto en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama en componente Plan de invierno)
    - Final, cuando termina la ejecución.
  - Sistema Informático de Registro Noche Digna

COGNOS es una plataforma de Inteligencia de Negocios (Business Intelligence) que permite centralizar la información de distintos Sistemas Informáticos, el cual se alimenta de la información existente en las diferentes bases de datos (en el caso del programa, la base de datos proviene del Sistema Informático de Registro Noche Digna) de los sistemas de registros locales; este sistema es utilizado para actividades de seguimiento y evaluación por las unidades de la División de Promoción y Protección Social y es actualizado una vez a la semana.

La base de datos del Sistema Informático de Registro Noche Digna se actualiza todos los días, según información digitalizada por los ejecutores y permite determinar las características de las personas (nombre, RUN, fecha de nacimiento y género), las prestaciones y los dispositivos a nivel territorial.

La línea base del programa históricamente ha sido el número de personas en situación de calle según catastro 2011, aunque a partir del año 2015 se utiliza las personas atendidas por el plan de invierno en el año t-1

Los instrumentos de supervisión y acompañamiento técnico tienen directa relación con los estándares técnicos de funcionamiento del programa que son: Tangibles e Intangibles y de Coordinación Intersectorial y de comunicaciones. Entre los estándares se encuentran condiciones de infraestructura, formación de los equipos de trabajo y actividades de autocuidado.

El programa posee información sobre los servicios entregados y sus destinatarios para ambos componentes. El monitoreo está asociado a lo pactado en el convenio de desempeño colectivo y al programa de Mejoramiento de Gestión de la División de Promoción y Protección Social. No obstante, periódicamente se realiza supervisión y acompañamiento técnico desde el equipo técnico a las regiones y desde las regiones a

los dispositivos gracias a la elaboración de pautas de supervisión e informes de gestión que el ejecutor debe subir a la plataforma del sistema de gestión de convenios (SIGEC).

No existen ni evaluaciones, ni reformulaciones al programa.

Se consideran adecuadas las funciones y actividades de seguimiento y evaluación realizadas por la unidad responsable, la mayor dificultad radica en la falta de definición operacionalizada de los objetivos a evaluar y por tanto, contar con un conjunto de indicadores cuantificados que entreguen información útil para mejorar el desempeño del programa. Este punto ha sido ampliamente tratado en el capítulo de eficacia

ANEXO 4: Análisis de Género de programas Evaluados.

CUADRO ANÁLISIS DE GÉNERO								
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA			EVALUACIÓN DEL PROGRAMA					RECOMENDACIONES
Nombre Programa	Producto Estratégico Asociado ¿Aplica Enfoque de Género? (PMG)	Objetivo del Programa	¿Corresponde incorporación Enfoque de Género en el Programa según evaluación? ¿Por qué?	¿Se debió incorporar en definición de Población Objetivo? Si/No	¿Se debió incorporar en la definición de propósito o componente? Si/No	¿Se debió incorporar en provisión del servicio? Si/No	¿Se debió incorporar en la formulación de indicadores? Si/No	En la medida que el programa avance en la operacionalización de los diferentes perfiles de usuarios este aspecto cobrará mayor relevancia. Por lo que se recomienda considerar en los perfiles esta variable.
				¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	
				Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	
Noche Digna (MDS)	Sí	Personas en situación de calle acceden a servicios sociales básicos orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación.	Sí. La población femenina en SC difiere de la masculina, en cuanto a necesidades, formas de vivir la calle y expectativas de mejoras en sus condiciones de vida	Sí	No	Sí	Sí	
				No	No	Sí	No	
				-	-	Satisfactoriamente	-	

## **ANEXO 5**

### **FICHA DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE GASTOS**

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2015, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la siguiente tabla:

Año	Factor
2011	1.13
2012	1.09
2013	1.07
2014	1.03
2015	1

Fuentes de financiamiento del Programa (en miles de pesos año 2015)

I. Información de la institución responsable del programa, período 2011-2015

II. Información específica del Programa, período 2011-2015

(en miles de pesos año 2015)

#### **1.1. Presupuesto y gasto devengado (1)**

Se debe señalar el total de presupuesto y gasto (2) correspondiente a la institución responsable de la ejecución del programa en evaluación (Subsecretaría, Servicio, Dirección, según corresponda), en los ítems de: (i) personal, ii) bienes y servicios de consumo, iii) inversión, iv) transferencias y v) otros. Corresponde al presupuesto inicial aprobado en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

Notas:

(1) Gasto devengado corresponde a todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no percibidas o pagadas. (Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2005).

(2) Ver capítulos XI, XIV y XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES 2009; en [http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557_doc_pdf.pdf)

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2015, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la siguiente tabla:

**Cuadro N°1**  
**Presupuesto Inicial y Gasto Devengado de la Institución Responsable del Programa**  
**(en miles de pesos año 2015)**

AÑO 2012	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 19,629,378	\$ 21,158,636	108%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 5,396,062	\$ 8,190,692	152%
Inversión	\$ 725,602	\$ 1,967,818	271%
Transferencias	\$ 21,875,118	\$ 18,577,527	85%
Otros (Identificar)	\$ 816,096	\$ 4,912,526	602%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 48,442,257</b>	<b>\$ 54,807,200</b>	<b>113%</b>
AÑO 2013	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 14,634,838	\$ 15,586,058	106%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 2,705,799	\$ 2,612,560	97%
Inversión	\$ 76,300	\$ 120,060	157%
Transferencias	\$ 15,255,591	\$ 14,936,866	98%
Otros (1)	\$ 494,617	\$ 6,069,697	1227%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 33,167,145</b>	<b>\$ 39,325,241</b>	<b>119%</b>
AÑO 2014	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 15,445,806	\$ 16,744,787	108%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 2,750,936	\$ 2,682,507	98%
Inversión	\$ 53,367	\$ 438,302	821%
Transferencias	\$ 12,193,632	\$ 12,365,517	101%
Otros (1)	\$ 2,586	\$ 1,339,730	51800%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 30,446,328</b>	<b>\$ 33,570,844</b>	<b>110%</b>
AÑO 2015	Presupuesto Inicial		
Personal	\$ 15,738,114		
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 2,853,792		
Inversión	\$ 112,133		
Transferencias	\$ 17,134,867		
Otros (1)	\$ 2,511		
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 35,841,417</b>		

Fuente: DIPRES  
Subt 23 + Subt. 26 + Subt 34

## **II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)**

### **2.1. Fuentes de financiamiento del Programa**

Corresponde incluir las fuentes de financiamiento del programa, sus montos (presupuesto) y porcentajes respectivos.

Si no se cuenta con información de presupuesto para alguno de los ítems, incluir información de gastos, explicitando esto en una nota al pie del cuadro.

Las fuentes a considerar son las que se describen a continuación:

#### **1) Fuentes presupuestarias:**

Corresponden al presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos de los respectivos años.

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2015, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la siguiente tabla:

**(b) Asignación institución responsable:** son los recursos financieros aportados al Programa por la institución responsable del mismo y que están consignados en la Ley de Presupuestos en el ítem 21 "Gastos en Personal", ítem 22 "Bienes y Servicios de Consumo", ítem 29 "Adquisición de Activos No Financieros" u otros, del presupuesto de dicha institución responsable. Ver clasificadores presupuestarios en documento "Instrucciones para Ejecución del Presupuesto del Sector Público" en <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-propertyvalue-2129.html>

**(c) Aportes en Presupuesto de otras instituciones públicas:** son los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos (Ministerios, Servicios y otros), diferentes de la institución responsable del programa. Corresponderá incluir el detalle de dichos montos identificando los organismos públicos que aportan.

#### **2) Fuentes Extrapresupuestarias:**

Son los recursos financieros que no provienen del Presupuesto del Sector Público, tales como: aportes de Municipios, organizaciones comunitarias, los propios beneficiarios de un programa, sector privado o de la cooperación internacional. Corresponderá elaborar las categorías necesarias e incluir el detalle de los montos provenientes de otras fuentes de financiamiento, identificando cada una de ellas.

**Cuadro N°2**  
**Fuentes de financiamiento del Programa (en miles de pesos año 2015)**

Fuentes de Financiamiento	2012		2013		2014		2015		Variación 2012-2015
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	%
<b>1. Presupuestarias</b>	\$ 3,699,605	100%	\$ 4,641,278	100%	\$ 5,523,947	100%	\$ 6,207,913	100%	68%
1.1. Asignación específica al Programa	\$ 3,668,582	99%	\$ 4,573,220	99%	\$ 5,474,773	99%	\$ 6,151,072	99%	68%
1.2. Asignación institución responsable (ítem 21, 22 y 29, entre otros)	\$ 31,022	1%	\$ 68,058	1%	\$ 49,173	1%	\$ 56,841	1%	83%
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
<b>2. Extrapresu-puestarias</b>	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
2.1 Otras fuentes, sector privado, aportes de beneficiarios, organismos internacionales, etc.	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
<b>Total</b>	\$ 3,699,605		\$ 4,641,278		\$ 5,523,947		\$ 6,207,913		68%

Fuente: DIPRES

## **II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)**

### **A. Información del Programa asociada a recursos provenientes de asignación específica.**

#### **2.2 Información presupuestaria del Programa respecto del Presupuesto de la Institución Responsable**

En la primera columna, se incluye los montos del presupuesto inicial de la Institución Responsable, considerando la totalidad de los recursos institucionales. Las cifras de este cuadro coinciden con los totales anuales del Cuadro N°1 "Presupuesto inicial y gasto devengado de la Institución Responsable del Programa".

En la segunda columna, se incluye los montos del presupuesto inicial del Programa, sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable. Las cifras coinciden con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento del Programa".

**Cuadro N°3**  
**Presupuesto del Programa respecto del Presupuesto de la Institución Responsable**

<b>Año</b>	<b>Presupuesto inicial de la Institución responsable</b>	<b>Presupuesto Inicial del Programa</b>	<b>% Respecto del presupuesto inicial de la institución responsable</b>
2012	\$ 48,442,257	\$ 3,699,605	8%
2013	\$ 33,167,145	\$ 4,641,278	14%
2014	\$ 30,446,328	\$ 5,523,947	18%
2015	\$ 35,841,417	\$ 6,207,913	17%

Fuente: DIPRES SIGFE

## **II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)**

### **2.3. Presupuesto inicial y gasto devengado del Programa**

Se debe señalar el total de presupuesto y gasto del programa en evaluación, desagregado en los ítemes de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) inversión, y (v) otros, los que se pide identificar. En la medida que esto no sea posible, por estar algunos o la totalidad de estos ítemes en clasificaciones presupuestarias más amplias, se debe realizar la estimación correspondiente, asumiendo el programa respectivo como un Centro de Costos (adjuntar anexo de cálculo y supuestos de dicha estimación). En la segunda columna, corresponde incluir los montos del presupuesto inicial del Programa, sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable (Las cifras deben coincidir con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 ).

El gasto devengado corresponde a todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no percibidas o pagadas (1). La información contenida en este punto debe ser consistente con la del Cuadro N°5 "Gasto Total del Programa", en lo que se refiere a la columna de gasto devengado del presupuesto inicial.

Nota: (1) Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2005.

**Cuadro N°4: Presupuesto Inicial y Gasto Devengado del Programa  
(en miles de pesos año 2015)**

AÑO 2012	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
		Monto	%
Personal	\$ 119,912	\$ 116,354	97%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 66,315	\$ 43,701	66%
Inversión	\$ 0	\$ 0	
Otros (Ver desgloce abajo)	\$ 3,513,378	\$ 3,398,119	97%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3,699,605</b>	<b>\$ 3,558,174</b>	<b>96%</b>
Otros	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
Transferencias Corrientes	\$ 3,513,378	\$ 3,381,839	
Activos No Financieros	\$ 0	\$ 16,279	
Total OTROS	\$ 3,513,378	\$ 3,398,119	

Fuente: DIPRES SIGFE

AÑO 2013	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
		Monto	%
Personal	\$ 211,438	\$ 173,353	82%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 65,270	\$ 72,445	111%
Inversión	\$ 0	\$ 0	
Otros (Ver desgloce abajo)	\$ 4,364,570	\$ 4,793,633	110%
<b>Total</b>	<b>\$ 4,641,278</b>	<b>\$ 5,039,431</b>	<b>109%</b>
Otros	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
Transferencias Corrientes	\$ 4,362,430	\$ 4,793,633	
Activos No Financieros	\$ 2,140	\$ 0	
Total OTROS	\$ 4,364,570	\$ 4,793,633	

Fuente: DIPRES SIGFE

AÑO 2014	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
		Monto	%
Personal	\$ 190,229	\$ 187,737	99%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 85,430	\$ 74,024	87%
Inversión	\$ 0	\$ 0	
Otros (Ver desgloce abajo)	\$ 5,248,288	\$ 5,735,614	109%
<b>Total</b>	<b>\$ 5,523,947</b>	<b>\$ 5,997,375</b>	<b>109%</b>
Otros	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado del Presupuesto	
Transferencias Corrientes	\$ 5,248,288	\$ 5,735,614	
Activos No Financieros	\$ 0	\$ 0	
Total OTROS	\$ 5,248,288	\$ 5,735,614	

AÑO 2015	Presupuesto Inicial
Personal	\$ 207,554
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 110,468
Inversión	\$ 0
Otros (Transferencias corrientes)	\$ 5,889,891
<b>Total</b>	<b>\$ 6,207,913</b>

Fuente: DIPRES SIGFE

## II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)

### **B. Información específica del Programa asociada a todos los recursos con que cuenta**

#### **2.4 Gasto Total del Programa**

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas o provenientes de "Fuentes Extrapresupuestarias" (2.1. otras fuentes), señaladas en el cuadro N° 2.

En la primera columna, corresponde incluir el gasto devengado del presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos. En otras palabras, este gasto es el financiado con los recursos consignados en los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento del Programa" y presentado en la primera columna del Cuadro 4.

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2015, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la siguiente tabla:

En la tercera columna, el monto total de gasto del programa para cada año deberá ser igual al monto total del Cuadro N°8 "Gastos de Administración del Programa y de Producción de los Componentes del Programa" del respectivo año.

**Cuadro N°5: Gasto Total del Programa**  
**(en miles de pesos año 2015)**

AÑO	Gasto Devengado del Presupuesto	Otros Gastos	Total Gasto del Programa
2011	\$ 0	\$ 0	0
2012	3,558,174	0	3,558,174
2013	5,039,431	0	5,039,431
2014	5,997,375	0	5,997,375

Fuente: DIPRES - SIGFE

### **I. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)**

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas o provenientes de las otras fuentes señaladas en el cuadro N° 2 (ingresos obtenidos, aportes privados, etc.) y presentado en la tercera columna del Cuadro 5. Se requiere desagregar en los subtítulos presupuestarios de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) inversión, y (v) otros, los que se piden identificar. En la medida que esto no sea posible, por estar algunos o la totalidad de estos ítemes en clasificaciones presupuestarias más amplias, se debe realizar la estimación correspondiente, asumiendo el programa respectivo como un Centro de Costos (adjuntar anexo de cálculo y supuestos de dicha estimación).

## **2.5 Gasto Total del Programa, desagregado por Subtítulo**

**Cuadro N°6**  
**Gasto Total del Programa, desagregado por Subtítulo**  
**(en miles de pesos año 2015)**

<b>AÑO 2012</b>	<b>Gasto Total del Programa</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 116,354	3%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 43,701	1%
Inversión	\$ 0	0%
Otros (Identificar)	\$ 3,398,119	96%
<b>Total</b>	<b>\$ 3,558,174</b>	<b>100%</b>

Fuente: DIPRES - SIGFE

<b>AÑO 2013</b>	<b>Gasto Total del Programa</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 173,353	3%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 72,445	1%
Inversión	\$ 0	0%
Otros (Identificar)	\$ 4,793,633	95%
<b>Total</b>	<b>\$ 5,039,431</b>	<b>100%</b>

Fuente: DIPRES - SIGFE

<b>AÑO 2014</b>	<b>Gasto Total del Programa</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 187,737	3%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 74,024	1%
Inversión	\$ 0	0%
Otros (Identificar)	\$ 5,735,614	96%
<b>Total</b>	<b>\$ 5,997,375</b>	<b>100%</b>

Fuente: DIPRES - SIGFE

## II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)

### 2.6 Gasto de producción de los Componentes del Programa

Se debe señalar el monto total de gastos involucrados en la producción de cada componente del programa (1). En los casos que corresponda se debe hacer la desagregación por región.

Los gastos de producción de los componentes del programa son aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc. (1)

Nota:

(1) Ver capítulos XI, XIV y XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES 2009; en [http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557_doc_pdf.pdf)

**Cuadro N°7 Gasto de producción de los Componentes del Programa**  
**(en miles de pesos año 2015)**

AÑO 2012	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	O'Higgins	Maule	Bío Bio	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes	Región Metropolitana	Total
Plan Invierno	\$34,271	\$67,402	\$31,290	\$27,084	\$24,827	\$186,762	\$84,732	\$91,310	\$259,485	\$123,775	\$37,437	\$124,784	\$56,771	\$86,204	\$567,333	\$1,803,468
Centro Temporal para la Superación	\$205,578	\$130,862	\$0	\$0	\$0	\$186,002	\$100,918	\$0	\$357,361	\$0	\$0	\$0	\$0	\$67,471	\$530,179	\$1,578,371
<b>Total</b>	<b>\$239,849</b>	<b>\$198,264</b>	<b>\$31,290</b>	<b>\$27,084</b>	<b>\$24,827</b>	<b>\$372,764</b>	<b>\$85,650</b>	<b>\$91,310</b>	<b>\$616,846</b>	<b>\$123,775</b>	<b>\$37,437</b>	<b>\$124,784</b>	<b>\$56,771</b>	<b>\$153,675</b>	<b>\$1,097,512</b>	<b>\$3,381,840</b>
AÑO 2013	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	O'Higgins	Maule	Bío Bio	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes	Región Metropolitana	Total
Plan Invierno	\$29,593	\$73,388	\$32,772	\$29,555	\$24,735	\$239,104	\$83,048	\$100,414	\$287,113	\$82,864	\$31,566	\$136,970	\$56,662	\$91,627	\$1,272,977	\$2,572,388
Centro Temporal para la Superación	\$215,070	\$142,310	\$0	\$0	\$0	\$355,866	\$83,460	\$66,340	\$352,030	\$99,066	\$0	\$109,140	\$0	\$66,340	\$731,623	\$2,221,245
<b>Total</b>	<b>\$244,663</b>	<b>\$215,698</b>	<b>\$32,772</b>	<b>\$29,555</b>	<b>\$24,735</b>	<b>\$594,970</b>	<b>\$166,508</b>	<b>\$166,754</b>	<b>\$639,143</b>	<b>\$181,930</b>	<b>\$31,566</b>	<b>\$246,110</b>	<b>\$56,662</b>	<b>\$157,967</b>	<b>\$2,004,600</b>	<b>\$4,793,633</b>
AÑO 2014	Arica y Parinacota	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	O'Higgins	Maule	Bío Bio	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes	Región Metropolitana	Total
Plan Invierno	\$29,342	\$73,613	\$32,529	\$29,304	\$24,524	\$361,784	\$108,700	\$138,029	\$373,630	\$94,625	\$21,131	\$162,056	\$77,195	\$130,275	\$1,677,161	\$3,333,901
Centro Temporal para la Superación	\$214,240	\$146,260	\$0	\$0	\$0	\$337,840	\$87,550	\$63,860	\$508,820	\$87,550	\$0	\$94,760	\$63,860	\$63,860	\$733,113	\$2,401,713
<b>Total</b>	<b>\$243,582</b>	<b>\$219,873</b>	<b>\$32,529</b>	<b>\$29,304</b>	<b>\$24,524</b>	<b>\$699,624</b>	<b>\$196,250</b>	<b>\$201,889</b>	<b>\$882,450</b>	<b>\$182,175</b>	<b>\$21,131</b>	<b>\$256,816</b>	<b>\$141,055</b>	<b>\$194,135</b>	<b>\$2,410,274</b>	<b>\$5,735,614</b>

Fuente: INFORME TRIMESTRAL COMISIÓN MIXTA DE PRESUPUESTOS

## II. Información específica del Programa, período 2011-2015 (en miles de pesos año 2015)

### 2.7 Gastos de administración del Programa y gastos de producción de los Componentes del Programa

Corresponde señalar el desglose del gasto total del programa (incluidas todas las fuentes de financiamiento) en: (i) gastos de administración y (ii) gastos de producción de los componentes del programa.

Los gastos de administración se definen como todos aquellos desembolsos financieros que están relacionados con la generación de los servicios de apoyo a la producción de los componentes, tales como contabilidad, finanzas, secretaría, papelería, servicios de luz, agua, etc. (1).

Como se señaló anteriormente, los gastos de producción corresponden a aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc. (1).

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2015, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la siguiente tabla:

Nota:

(1) Para aclarar la definición de "Gastos de Administración" y "Gastos de Producción" se sugiere revisar el capítulo XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/572/articles-22557_doc_pdf.pdf)

### **Cuadro N°8: Gastos de administración y gastos de producción de los Componentes del Programa** **(en miles de pesos año 2015)**

AÑO	Gastos de administración	Gastos de producción de los Componentes	Total Gasto del Programa
2012	\$ 176,334	\$ 3,381,840	\$ 3,558,174
2013	\$ 245,798	\$ 4,793,633	\$ 5,039,431
2014	\$ 261,761	\$ 5,735,614	\$ 5,997,375

Fuente: DIPRES - SIGFE

## III. Metodología

A continuación se detalla las metodologías utilizadas para dividir el gasto total en distintos ítems.

### Entre personal, Bienes y Servicios, inversión u otros

Se utiliza la distribución establecida por resolución de la Dirección de Presupuesto, una vez que la institución solicita la apertura del ítem asignado por Ley de presupuesto

### Entre Plan de invierno y Centros Temporales para la Superación

Se asigna las transferencias realizadas a cada tipo de dispositivo (subcomponente) y luego se agrega por componente.

### Entre gasto producción y gasto de administración

El gasto de administración considera el subtítulo 21 (Personal), el 22 (Bienes y servicios de consumo) y el 29 (Activos No Financieros), mientras que en el gasto de producción está considerado el subtítulo 24 (Transferencias corrientes).

# Estudio complementario en el marco de la evaluación del programa Noche Digna

---

Estudio sobre el diseño de indicadores para medir resultados del programa noche digna en base a la recolección retrospectiva de una cohorte de usuarios de los centros temporales para la superación

**Camilo Vera Bustamante**

**25/05/2015**

## CONTEXTUALIZACIÓN

La situación de calle es un fenómeno cuyos efectos alteran gravemente la vida de las personas y comunidades, al punto de ser considerada una situación de vulneración de derechos fundamentales. Si bien no existe una definición consensuada se ha reconocido que el problema está asociado, no necesariamente con situaciones de pobreza, sino más bien con problemas de exclusión y vulnerabilidad social.

En nuestro país desde el año 2012 se ha abordado esta situación mediante el programa gubernamental Noche Digna, el cual tiene como propósito que personas en situación de calle accedan a servicios sociales básicos<sup>139</sup> con el objetivo de “contribuir al desarrollo humano, económico y social de Chile, logrando mayores niveles de Inclusión Social”<sup>140</sup>

La población destinataria del Programa ha sido definida por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) como “personas y/o familias que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda, aunque cumplan esa función (no incluye campamentos).”<sup>141</sup>

Los servicios brindados por el programa se organizan en dos componentes: Plan de Invierno y Centros Temporales para la Superación. Ambos componentes son ejecutados por instituciones privadas sin fines de lucro y públicas (principalmente Municipalidades y Gobernaciones) a través de concurso público.

El Plan de invierno tiene por objetivo “*brindar protección a las personas que se encuentran en situación de calle en nuestro país en la época de bajas temperaturas, con el objeto de prevenir los deterioros graves en la salud de estos, mediante el mejoramiento de las condiciones en que pernoctan, viven y se alimentan*”<sup>142</sup>. Se materializa a través de prestaciones en diferentes dispositivos, siendo estos albergues transitorios, ruta social, ruta médica y sobrecupos en hospederías ya existentes.

Por otro lado, los Centros Temporales para la Superación (CTS) corresponden a un sistema de alojamientos públicos y servicios básicos para personas en situación de calle cuyo objetivo es “*entregar alojamiento temporal y servicios básicos para personas en situación de calle que aumenten y complementen la oferta instalada estableciendo oportunidades diversas orientadas a la superación para esta población*”<sup>143</sup>. Estas alternativas de alojamiento están diferenciados por niveles de especificidad y complejidad<sup>144</sup> de sus intervenciones y son los siguientes: centros de día, hospederías, residencias y casas compartidas. Están destinadas a personas en situación de calle “que manifiesten la intención de superar la situación de calle, que cumplan con el perfil definido para el dispositivo y que al momento de ser evaluados existan cupos disponibles”<sup>145</sup>.

En cuanto al levantamiento de información respecto a las personas en situación de calle lo más abarcador en los últimos años ha sido el Catastro de Personas en Situación de calle, realizado el 2011 por segunda vez a nivel nacional. Este catastro recogió información sociodemográfica, pernoctación en la última semana, trayectoria de calle, actividades y estrategias de subsistencia, redes de apoyo, antecedentes educacionales y sanitarios. Posteriormente en el año 2012 se publicó el “Estudio de caracterización de las personas en situación de calle” realizado sobre una muestra representativa del Catastro 2011, en el cual se constatan las

---

<sup>139</sup> Se entiende por servicios sociales básicos a aquellos servicios que entregan prestaciones de: alojamiento, alimentación, atención de básica salud, higiene personal, coordinación de derivaciones, materiales de protección y/ o ropa de abrigo.

<sup>140</sup> Dipres (2015) Informe final Programa Noche Digna.

<sup>141</sup> Reglamento de la ley 20.595

<sup>142</sup> Bases administrativas y técnicas del 6° concurso “Programa Noche Digna, componente 2: Centros Temporales para la Superación, para la región Metropolitana”. (2014)

<sup>143</sup> Ibid.

<sup>144</sup> Los dispositivos son definidos del siguiente modo. “Centro de día: centro de <puertas abiertas> que ofrece un espacio diario de encuentro, en el cual se favorece la socialización y la re-integración social en un ambiente de seguridad y baja exigencia. Capacidad mínima 30 personas. Hospedería: centro destinado a entregar servicios de alojamiento nocturno, alimentación, higiene personal y servicios de apoyo, de carácter temporal para personas que viven en situación de calle. Cuenta con capacidad máxima de 60 personas. Residencia: centro que ofrece residencia temporal a personas en situación de calle que estén motivados por participar en un proceso de <superación> de dicha situación, y cuenten con una actividad laboral constante y con ingresos autónomos que les permitan auto sustentar sus necesidades básicas. Cuenta con capacidad máxima de 30 personas. Casa compartida y CC especializadas: es un centro destinado a aquellas personas que se encuentran en proceso de “superación” de la situación de calle.” (Citado en Dipres (2015) Informe Final Programa Noche Digna)

<sup>145</sup> Ficha de antecedentes del Programa. (2015).

graves consecuencias del problema en la salud de las personas, el acceso a servicios y las deterioradas condiciones de vida que tienen<sup>146</sup>.

A pesar de la poca información respecto a la realidad de la situación de calle en nuestro país, recientes investigaciones correspondientes a tesis de grado o estudios especialmente encargados por instituciones solidarias, constatan la gravedad, persistencia y tendencia al aumento de esta problemática<sup>147</sup>.

### **Modelos de intervención: Continuum of Care y Housing First**

En nuestro país el modelo propuesto en la publicación de los datos del Segundo Catastro de personas en situación de calle para enfrentar la situación es lo que se conoce como modelo de superación (Continuum of care). Este enfoque establece un modelo de promoción social en donde *“las personas vivirán un proceso de revinculación social de manera progresiva y sistemática [...] establece una oferta diferenciada de alojamientos temporales que vinculan paso a paso a los individuos con sus proyectos de vida, el entrenamiento de habilidades sociales mediante la vida comunitaria y la posibilidad de establecer vínculos de confianza con el resto de la sociedad”*<sup>148</sup>.

El modelo de Superación propone esta alternativa de solución pues considera que la situación de calle es causada por una ruptura de los vínculos sociales, la que se traduce en la ausencia de vínculos tanto familiares como personales y la ausencia de vínculos laborales, cuyas causas pueden ser tanto estructurales, que dicen relación con el contexto social y económico, como biográficas. Esto supone que para poder salir de la situación de calle hay que seguir un modelo de escala o superación que vaya reconquistando esos escalones sociales perdidos, donde la vivienda se vuelve el último peldaño en tanto se vuelve una solución sostenible únicamente cuando el individuo ha reconstruido sus lazos sociales<sup>149</sup>.

De este modo el modelo propone estrategias de intervención en las que los afectados se posicionan como ciudadanos, en tanto entes activos y responsables de su proceso de superación en la medida en que autoestablecen metas y evaluaciones con el propósito de alcanzar la re-vinculación social.

Chile ha implementado esta estrategia como política pública para la superación de la situación de calle, aunque en el caso nacional los CTS no consideran la posibilidad de entregar una vivienda definitiva tal como está contemplado en el modelo Continuum of care<sup>150</sup>. Otra característica del modelo nacional es que ha puesto énfasis a las agresiones o los estigmas de los que son víctimas las personas en situación de calle, buscando una solución que se base en la complementariedad de la promoción, prevención y protección<sup>151</sup>.

La base de este sistema está dada por establecimientos que funcionan como alojamientos diferenciados en función de las necesidades y proyectos de vida de los usuarios, con el propósito de brindarles la posibilidad de mejorar sus habilidades sociales a través de la vida comunitaria y restablecer los vínculos de confianza con el resto de la sociedad.

Una de las críticas a este modelo, y que puede enmarcarse en la tensión entre política focalizada y Enfoque de Derechos, es aquella según la cual la vivienda, en tanto se provee únicamente en la fase final del proceso de superación, es en general vista, tanto por ejecutores como por usuarios, como una recompensa al compromiso y responsabilidad del beneficiario, lo cual es interpretado como una medida en cierta manera coercitiva del proceso reinserción<sup>152</sup>. Para algunos, este hecho atenta contra el proceso de superación en tanto viola la alianza terapéutica, mientras que para otros contribuye a un mayor compromiso con el

---

<sup>146</sup> Ministerio de Desarrollo Social (2012). Estudio Caracterización personas en situación de calle. Recuperado el 11/5/2015 de <http://www.mideplan.gob.cl/catastrocalles2011/etapas/estudio-de-caracterizacion/>

<sup>147</sup> Citado en Dipres (2015). Informe Final Programa Noche Digna. Algunas de las tesis referidas se pueden encontrar en [www.gentedelacalle.cl/](http://www.gentedelacalle.cl/) sección documentos nacionales.

<sup>148</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2012) En Chile todos contamos: segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago: Universidad Alberto Hurtado. Pp.21-22

<sup>149</sup> Ibid.

<sup>150</sup> Australian Housing and Urban Research Institute (2012) Policy shift or program drift? Implementing Housing First in Australia

<sup>151</sup> Ministerio de Desarrollo Social. (2012) En Chile todos contamos: segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.

<sup>152</sup> Gould, I. and O'Flaherty, B. (eds.) (2010). How to House the Homeless. New York: Russell Sage Foundation.

tratamiento<sup>153</sup>. Por otro lado, también se ha argumentado que excluye a las personas del sistema de vivienda normal y que las mantiene dentro del sistema asistencial<sup>154</sup>.

Otra crítica al modelo anterior ha dado pie para un enfoque radicalmente nuevo; esta crítica refiere a las dificultades de la aplicación de dicho modelo a los segmentos de mayor complejidad dentro de la población en situación de calle. Se ha afirmado que en el caso de personas en situación de discapacidad mental o psíquica y de abuso de sustancias el modelo tradicional de escalera exige un nivel de compromiso al que suelen no estar en condiciones de responder<sup>155</sup>.

Frente a este desafío se plantea este nuevo enfoque denominado Housing First, creado en la década de los 90 en EEUU, que representa un cambio importante en la medida en que la provisión de vivienda no se basa en la existencia de prerrequisitos como la sobriedad o el compromiso con el programa. Bajo este enfoque, que separa el tratamiento de la provisión de vivienda, en tanto el primero no es condición del segundo. Se otorga, como primer elemento de asistencia, una casa integrada en una comunidad, bajo un enfoque integral que incorpora una serie de prestaciones y seguimientos, que no son condición, al menos en una primera instancia, de la permanencia en la casa, quedando a decisión del usuario si tomarlas o no.

Además de las justificaciones teóricas de este modelo, también está presente un fundamento filosófico materializado en la convicción de la importancia del hogar como una necesidad humana básica que no debe estar sujeta a otras condiciones, cristalizando en él la idea de la vivienda como derecho humano indispensable para que la persona vea resguardado un espacio de autonomía y seguridad.

Más allá de este núcleo esencial, el Housing First ha sido puesto en práctica de muy diversas maneras, sobre todo en Europa, habiéndose llegado al punto de recomendar un término más amplio, el de estrategias “centradas en la vivienda”, con el propósito de integrar bajo un mismo término lo central del enfoque Housing First, pero reconociendo que éste puede ser puesto en práctica de modos muy distintos según los contextos locales.<sup>156</sup>

En términos de costos se ha afirmado que este modelo ha significado una reducción del uso de otros servicios públicos, lo que ha tenido como efecto un balance positivo respecto al gasto del modelo tradicional de albergues. Se ha constatado una disminución en el uso de servicios médicos públicos, de servicios policiales derivados de una baja en los arrestos y hasta una reducción del 60% en el uso de albergues de emergencia<sup>157</sup>.

En cuanto a los resultados de este enfoque, estudios en Estados Unidos han mostrado una importante estabilidad en la permanencia en las viviendas. Tsemberis ha afirmado que un 80% de los usuarios de Housing First se mantenían en la vivienda al cabo de dos años<sup>158</sup>. En Canadá, se mostró que un 90% de los usuarios se mantenía en la vivienda al cabo de un año. Datos relevantes que contrastan con la menor permanencia constatada mediante el modelo de la escalera<sup>159</sup>.

Una síntesis general de resultados de diferentes aplicaciones del modelo Housing First en Europa es expuesta en el informe “El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid” del 2013, realizado por el Grupo de Alojamiento de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social. En dicho informe se constatan algunas de las siguientes reflexiones obtenidas a partir de estas experiencias. En primer lugar a partir de la experiencia finlandesa se presenta el reconocimiento de la complementariedad entre el modelo de escalera y el Housing First, cuestión que se

---

<sup>153</sup> Ibid.

<sup>154</sup> Informe del Grupo de Alojamiento de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN). (2013) El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid.

<sup>155</sup> Tsemberis, Sam. (2010) Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual. Center City: Hazelden,

<sup>156</sup> Comisión Europea (2010). Conferencia de Consenso. Recomendaciones del Jurado para la elaboración de políticas. Bruselas.

<sup>157</sup> Tsemberis, Sam. (2010) Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual. Center City: Hazelden

<sup>158</sup> Tsemberis, S., Gulcur, L. and Nakae, M., (2004) Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. American Journal of Public Health, 94, pp. 651-656.

<sup>159</sup> Grupo de Alojamiento de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (2013) El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid.

comprende sobre todo al considerar las necesidades particulares de la población a la que está dirigido. Por otro lado, el caso escocés es ilustrativo de los diferentes formatos de provisión de vivienda que pueden ejecutarse, como por ejemplo arrendamiento por parte de la institución que luego subarrienda a sus usuarios. También se presentan reflexiones críticas, como las realizadas en Francia, respecto a los niveles de integración social y económico de los usuarios del Housing First, los que a pesar de los altos índices de estabilidad en las viviendas no demuestran ser significativamente más altos que en el modelo Continuum of care. También se menciona la positiva relación costo-beneficio del modelo, tal como quedó consignada en el caso Irlandés.

En síntesis, muchos de los antecedentes demuestran que éste es un enfoque eficaz y viable; sin embargo, su puesta en práctica depende en gran medida de la legitimidad que la sociedad pueda brindarle a un enfoque de derechos que al entender la vivienda como derecho humano posibilite una implementación efectiva y desprejuiciada de este modelo.

## ESTUDIO COMPLEMENTARIO

### OBJETIVOS

Con la intención de contribuir a la comprensión de los resultados del programa Noche Digna, el presente estudio tiene como objetivo “conocer si el modelo de atención del programa tiene consistencia, es decir si es acorde al objetivo que se ha planteado y si el diseño cumple con lo que propone como medio para superar la situación de calle”. Para esto se planteó como objetivo “estudiar retrospectivamente una cohorte de usuarios que han sido atendidos en los dispositivos del componente Centros Temporales para la Superación (CTS) del Programa Noche Digna, considerando aquellos que dan servicios de alojamiento. Lo anterior, en las tres regiones en las que se encuentran operativos todos los dispositivos de atención del Componente CTS requeridos por el Modelo de Superación; esto es: Región Metropolitana, Bio-Bio y Valparaíso.”

### METODO

El presente estudio de carácter descriptivo se lleva a cabo a través de la construcción de indicadores sobre datos secundarios del conjunto de personas en situación de calle que se hayan contactado con Centros Temporales de Superación en el período 2012 y 2015. Estos indicadores dan cuenta de la permanencia y dirección de las trayectorias de los usuarios. Además, se describen los dispositivos a partir de la información recogida de las características de los usuarios.

La información se ha obtenido desde una base de datos que contiene casos correspondientes a los usuarios de los dispositivos de las regiones antes señaladas. Las variables contenidas en la base de datos son:

RUN usuario
Sexo usuario
Edad usuario
Fecha ingreso al dispositivo
Fecha egreso del dispositivo
Motivo de egreso
Fechas de ingresos y reingresos en caso de haber.
Tipo de dispositivo al que ingresó
Región del dispositivo al que ingresó

Indicadores a construir en relación a la trayectoria de los usuarios:

**a) Indicadores de dirección de trayectorias:** a través de estos indicadores se busca observar la direccionalidad de las trayectorias, es decir si éstas son ascendentes, horizontales, descendentes o erráticas

en función de la direccionalidad pretendida por el modelo de superación<sup>160</sup>. Se consideran también las variaciones internas a cada tipo de trayectorias, por ejemplo, en función del grado de acentuación de la ascendencia o descendencia (diferenciando entre trayectorias que se salten escalones del modelo y aquellas que sigan la secuencia estándar) o, en el caso de trayectorias horizontales, el nivel de complejidad del dispositivo en el que se han presentado.

Para la construcción de estos indicadores de direccionalidad las variables indispensables son: RUN, tipo de dispositivo y fecha de ingreso a al menos dos dispositivos. Dado que únicamente se quiere ver direccionalidad no es relevante saber fechas de egreso de los dispositivos, puesto que sólo se desea saber si, en el caso de haber entrado a otro dispositivo, éste fue de mayor, menor o igual complejidad que el último en que estuvo.

**b) Indicadores de permanencia de trayectorias:** a través de este segundo conjunto de indicadores se pretende observar el tiempo de estancia de los usuarios en los dispositivos. El tiempo de estancia se medirá en meses, los cuales se organizarán en los siguientes tramos: menos de 3 meses, entre 3 meses y 6 meses, entre 6 meses y 12 meses, entre 12 meses y 24 meses, y más de 24 meses. Para la construcción de este indicador fue indispensable, además del RUN, la *fecha de ingreso* al dispositivo y la *fecha de egreso* del dispositivo.

También se construirá un indicador para identificar el tiempo que la persona ha estado fuera de los dispositivos. El tiempo que una persona pasó fuera de los dispositivos se medirá entre *Fecha de egreso* del último dispositivo y *Fecha de Ingreso* del siguiente dispositivo. Así sabremos cuánto tiempo las personas estuvieron sin asistir a algún centro de asistencia. Naturalmente, este indicador se aplicará únicamente para aquellos casos que hayan ingresado a más de un dispositivo, sea éste el mismo o distinto al que estuvieron en primera instancia. Para los casos que aparecen únicamente en un solo dispositivo no se aplicará este indicador.

Tanto los indicadores de permanencia como de direccionalidad serán cruzados con las variables sexo, edad y motivo de egreso.

**c)** En cuanto a la **caracterización de los dispositivos** ésta se realizará a través de a) una descripción sociodemográfica de sus usuarios, b) motivos de egreso de los usuarios<sup>161</sup>, c) estacionalidad de los ingresos a los dispositivos. A su vez se realizarán cruces entre estas variables.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los resultados se presentan del siguiente modo: en primer lugar, una caracterización general de la muestra. En segundo lugar, se describen los CTS a través de las características de sus usuarios. Posteriormente, se describen las trayectorias en lo relativo al tiempo de permanencia y direccionalidad. Se recogió información del total de los CTS de las regiones incorporadas al estudio, lo que representó 20 centros, 4 en Valparaíso, 11 en la Región Metropolitana, y 5 en Biobío. El listado de ellos se presenta en el Anexo 1. La información recolectada fue derivada por las propias instituciones a las cuales se les envió una parrilla tipo que debían

---

<sup>160</sup> Por trayectorias ascendentes o de superación se entiende el tránsito de los usuarios de dispositivos de menor a mayor complejidad; trayectorias horizontales indica desplazamientos entre dispositivos de igual complejidad y trayectorias descendentes indican tránsito de dispositivos de mayor a menor complejidad. Erráticas serán aquellas trayectorias en donde, habiendo más de un desplazamiento, éstos tienen diferentes direcciones.

<sup>161</sup> Los motivos de egreso están tipificados en cinco tipos: 1. cumplimiento de plazos y objetivos acordados (egreso exitoso), siendo los plazos de 90 días para el caso de hospederías y 12 meses para Residencia y Casas Compartidas y entendiéndose por objetivos acordados las metas y expectativas individuales que se pone cada persona y que pueden ser logradas en cualquier momento del proceso de superación (p.ej. juntar dinero para arrendar o rehacer vínculos familiares); 2. Derivación a otra institución o dispositivo del programa Noche Digna; 3. Voluntad de la persona; 4. Decisión argumentada del equipo, categoría asociada a conflictos con el usuario; 5. Fallecimiento del usuario). (Bases administrativas y técnicas del 6° concurso "Programa Noche Digna, componente 2: Centros Temporales para la Superación, para la región Metropolitana) Estos cinco tipos de egreso son utilizados por los dispositivos para indicar las razones por las cuales los usuarios finalizan su participación en el dispositivo y no están definidos de manera rígida debido a la diversidad de perfiles en situación de calle y a la multiplicidad de objetivos que estos pueden señalar.

completar. El tiempo de recolección de la información fue de dos semanas e incluyó una muestra de 4.820 casos.

Es necesario tener presente que la base de datos presenta una cantidad significativa de datos perdidos, principalmente en las variables que recogen la temporalidad de las trayectorias (fecha de ingreso y egreso de los dispositivos), lo que afecta especialmente a los indicadores que describen la permanencia y dirección de éstas.

Para los indicadores de permanencia, el porcentaje total de datos perdidos es de un 36%, aunque hay importantes diferencias según tipo de dispositivo, siendo los centros de día los que presentan un registro más incompleto. Para este indicador los casos perdidos corresponden a las ausencias de datos en las variables fecha de ingreso y/o egreso del dispositivo. Sin una de esas fechas es imposible realizar un análisis de permanencia. En cuanto a la direccionalidad de las trayectorias el porcentaje de datos perdidos es de 75,2%. En este caso se toman como perdidos aquellos casos que sólo cuentan con un (1) ingreso a alguno de los dispositivos del programa. Como ya se ha dicho, para establecer la direccionalidad de la trayectoria se necesitan al menos dos ingresos a cualquier dispositivo, por lo que los casos perdidos se pueden interpretar como personas sin trayectoria.

Las restantes variables sexo, edad, motivo de egreso, región del dispositivo tampoco fueron reportadas para la totalidad de los casos por lo que al trabajar con estas variables las muestras serán más pequeñas.

### I.1 Caracterización general de la muestra.

El número total de casos fue de 4.820, en los que se observa una mayor proporción de hombres respecto de las mujeres (84% y 16% respectivamente).

En cuanto a las edades, la muestra presenta una media de 39,6 años, y una mediana de 39 años. En el caso de los hombres la media es 41 años y 35 años en mujeres; la mediana es 40 y 34 respectivamente.

Se observa una concentración de las edades entre 30 y 44 años (39.2%). A este tramo le siguen el de 45 a 59 años (27.8%) y posteriormente y el de 18 a 29 años (20.7%). En el caso de los adultos mayores, la proporción desciende significativamente hasta un 9,3%. Los menores de 18 años se ha preferido no considerarlos para el análisis (pero sí constatarlos en las tablas) por las siguientes razones: en primer lugar, no son estadísticamente significativos (en tanto no superan el 5% de la muestra), pero por sobre todo por el hecho de que el modelo de intervención implementado en los CTS no incluye mecanismos especializados para trabajar con niños y jóvenes, por lo que su presencia en estos centros no está contemplada en el modelo de superación, dependiendo su atención de lo que determine cada dispositivo<sup>162</sup> (Tabla 1).

<b>Tabla 1. Distribución de casos por grupos de Edad</b>		
	Frecuencia	Porcentaje valido
Menos de 18 años	91	2,9%
Entre 18 y 29 años	753	20,7%
Entre 30 y 44 años	<b>1389</b>	<b>39,2%</b>
Entre 45 y 59 años	<b>1000</b>	<b>27,8%</b>
Más de 60 años	269	9,3%
Total	3502	100,0%

Al cruzar edad con sexo podemos observar que la proporción entre hombres y mujeres mayores de 18 años es más o menos similar. En el caso de los mayores de 60 años la proporción es un poco más desbalanceada a favor de los hombres.

<sup>162</sup> Instituto de sociología Universidad Católica. (2015) Estudio de caracterización y levantamiento de buenas prácticas, programa Noche Digna.

<b>Tabla 2. Distribución de sexo por tramos de edad.</b>			
	Masculino	Femenino	Total
Menos de 18 años	(54) 60.0%	(36) 40.0%	(90) 100.0%
Entre 18 y 29 años	(577) 76.8%	(174) 23.2%	(751) 100.0%
Entre 30 y 44 años	(1163) 83.7%	(226) 16.3%	(1389) 100.0%
Entre 45 y 59 años	(870) 87.3%	(127) 12.7%	(997) 100.0%
Más de 60 años	(244) 90.7%	(25) 9.3%	(269) 100.0%
<b>Total</b>	<b>(2908) 83,2%</b>	<b>(588) 16,8%</b>	<b>(3496) 100.0%</b>

\*Números entre paréntesis indican los casos

La descripción de la muestra por tipo de dispositivo, indica que un 58% corresponde a centros de día, un 26.7% a hospederías, 9.4% residencias y 6% a casas compartidas.

<b>Tabla 3. Distribución de los casos por tipo de dispositivo</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Centro de día	2092	<b>57,9</b>
Hospedería	965	26,7
Residencia	340	9,4
Casa compartida	217	6,0
<b>Total</b>	<b>3614</b>	<b>100</b>

En relación a la distribución de los usuarios por región y dispositivo, un 41% concurre a CTS en la Región Metropolitana, un 23% Bío-Bío y un 36% en Valparaíso. Si estos datos los cruzamos por tipo de dispositivo el resultado es el siguiente (Tabla 4):

<b>Tabla 4. Distribución de los casos por tipo de dispositivo, según región</b>				
	Valparaíso	Bio Bio	Metropolitana	Total
Centro de Día	(509) 29,0%	(188) 22,7%	(268) 48,3%	(965) 100%
Hospedería	(48) 55,1%	(100) 23,6%	(192) 21,4%	(340) 100%
Residencia	(42) 14,3%	(44) 28,4%	(131) 57,3%	(217) 100%
Casa Compartida	(724) 19,0%	(609) 20,8%	(759) 60,2%	(2092) 100%
<b>Total</b>	<b>(1323) 36,6%</b>	<b>(941) 26,0%</b>	<b>(1350) 37,4%</b>	<b>(3614) 100%</b>

\*Números entre paréntesis indican los casos

La Región Metropolitana concentra la mayor cantidad de usuarios esto debido a que se concentra el 46,7 % de las personas catastradas. Notoriamente en el caso de centros de día, un 60% de las personas que asiste a ellas se encuentra en esta región. La única excepción a esta tendencia, es que en las residencias de Valparaíso se concentran más usuarios que en la Región Metropolitana.

En definitiva, podemos decir respecto a la muestra que sus edades se concentran entre los 30 y 44 años, que se presentan en mayor medida en centros de día y en la Región Metropolitana.

## **I.2 Descripción de dispositivos según características de sus usuarios**

Como se señaló, la proporción de hombres es cuatro veces la de las mujeres. Al analizar esta distribución por tipos de dispositivos, ésta proporción se distribuye de manera similar, excepto para las casas compartidas, en las que casi triplica el porcentaje de mujeres, las que aumentan en un 20% su presencia, aunque los hombres se mantienen en mayoría. Este aumento puede deberse a que en casas compartidas existen proyectos específicos para mujeres y mujeres con hijos.

	Hombres	Mujeres	Total
Centro de Día	(1750) 83,0%	(338) 17,0%	(2088) 100%
Hospedería	(808) 88,0%	(155) 12,0%	(963) 100%
Residencia	(298) 88,2%	(42) 11,8%	(340) 100%
Casa Compartida	(149) 67,9%	<b>(68) 32,1%</b>	(217) 100%
Total	(3005) 83.3%	(603) 16.7%	(3608) 100%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Cuando cruzamos tipo de dispositivo con edad obtenemos la siguiente tabla:

	Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
Centro de Día	(39) 1,9%	<b>(545) 26,2%</b>	<b>(870) 41,9%</b>	(522) 25,1%	(101) 4,9%	(2077) 100%
Hospedería	(11) 1,2%	(145) 15,4%	(344) 36,6%	(316) 33,7%	<b>(123) 13,1%</b>	(939) 100%
Residencia	(19) 7,0%	(30) 11,1%	(99) 36,7%	(98) 36,3%	(98) 8,9%	(270) 100%
Casa Compartida	(22) 10,2%	(33) 15,3%	(76) 35,2%	(64) 29,6%	(21) 9,7%	(216) 100%
Total	(91) 2,6%	(753) 21,5%	<b>(1389) 39,7%</b>	(1000) 28,6%	(269) 7,7%	(3502) 100%

\*Números entre parentesis indican los casos

En términos generales se puede apreciar que el grupo de edad que presenta más usuarios en todos los dispositivos es el de entre 30 y 44 años, tramo que se convierte en la moda estadística y que abarca la media de edad para cada dispositivo (38 años para centro de día, 43 años para residencia, 41 años para hospedería y 39 años para casa compartida). En los centros de día hay alrededor de un 70% de personas menores de 44 años, sin embargo estas edades están concentradas en torno a la media de 38 años. En el caso de las hospederías se presenta un perfil de mayor edad (media de 41 años), siendo el dispositivo que concentra la mayor cantidad de adultos mayores. En cuanto a los menores de 18 años, que presentan una importante presencia del 10% en Casas Compartidas (tabla 6), esto es muy probable que se deba a que son hijos de las personas que las habitan, idea respaldada por una somera revisión de la base de datos que nos muestra que muchas de sus edades son menores a 10 años.

En cuanto a los motivos de egreso, el primer motivo por el cual los individuos egresan de los dispositivos es por su propia voluntad (77.5%); los dos restantes son por decisión del equipo (9.4%) y por derivación a cualquier otro dispositivo (6.4%). Un 6.2% tiene un egreso por cumplimiento de plazos y metas acordadas (tabla 7).

	Frecuencia	Porcentaje válido
Cumplimiento de plazo y metas acordadas (egreso exitoso)	148	6,2
Derivación	155	6,4
Decisión del equipo	227	9,4
Fallecimiento	12	0,5
Voluntad usuario	1864	77,5
Total	2406	100,0

Si se analizan los motivos de egreso según el tipo de dispositivo, se puede observar una tendencia según la cual en los dispositivos de mayor complejidad (residencias y casas compartidas) la voluntad deja de ser el motivo que concentra más del 50% de los egresos. Incluso, en el caso de las casas compartidas, el primer

lugar lo pasa a ocupar la “decisión del equipo” (40%). En el caso de las hospederías, si bien la baja en el porcentaje de usuarios que egresan por voluntad personal disminuye notoriamente respecto a los centros de día, éste aún sigue siendo más del 50% de los egresos. En el caso de los centros de día la voluntad del usuario es el motivo por el cual casi la totalidad de los usuarios egresan (90%) (tabla 8).

**Tabla 8. Motivo de egreso de usuarios, según tipo de dispositivo**

	Cumplimiento de plazo y metas acordadas (egreso exitoso)	Derivación	Decisión del equipo	Fallecimiento	Voluntad usuario	Total
Centro de Día	<b>(50) 3,4%</b>	(76) 4,4%	(31) 1,9%	(5) 0,3%	<b>(1494) 90,1%</b>	(1656) 100,0%
Hospedería	(46) 12,7%	(38) 10,3%	(51) 13,8%	(4) 1,1%	(221) 62,2%	(360) 100,0%
Residencia	(34) 13,0%	(28) 10,7%	<b>(88) 34,1%</b>	(2) 0,8%	(99) 41,4%	(251) 100,0%
Casa Compartida	(18) 13,4%	(13) 9,2%	(57) 40,1%	(1) 0,7%	(50) 36,6%	(139) 100,0%
Total	(148) 6,2%	(155) 6,4%	(227) 9,4%	(12) 0,5%	(1864) 77,5%	(2406) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

En cuanto a los egresos exitosos éstos se distribuyen homogéneamente en los tres dispositivos de mayor complejidad con un porcentaje aproximado al 13%. Únicamente los centros de días presentan un porcentaje menor, siendo los egresos por cumplimiento de plazos y metas solamente de un 3,4% de los usuarios. Tampoco hay diferencias en cuanto a las derivaciones; éstas no parecen ser propias de un tipo de dispositivo en particular, aunque sí destaca la baja derivación desde centros de día, sobre todo considerando que es el tipo de dispositivo de menor complejidad y en donde, eventualmente, comienzan muchas trayectorias.

En la tabla 9, podemos observar los motivos de egreso de los usuarios de los dispositivos según región. En Valparaíso se da un marcado predominio de egreso por voluntad del usuario (90,5%) en relación a las demás regiones; 76,1% Bio Bio y 71,8% Metropolitana. En estas dos últimas regiones se observa un aumento del porcentaje de usuarios egresados por decisión del equipo, en comparación a Valparaíso.

**Tabla 9. Motivo de egreso de usuarios, según región**

	Cumplimiento de plazo y metas acordadas (egreso exitoso)	Derivación	Decisión del equipo	Fallecimiento	Voluntad	Total
Valparaíso	(29) 5,2%	(3) 0,5%	(20) 3,6%	(1) 0,2%	<b>(505) 90,5%</b>	(558) 100,0%
Bio Bio	(23) 3,0%	(60) 7,9%	<b>(89) 11,8%</b>	(9) 1,2%	(575) 76,1%	(756) 100,0%
Metropolitana	(96) 8,8%	(92) 8,4%	(118) 10,8%	(2) 0,2%	(784) 71,8%	(1092) 100,0%
Total	(148) 6,2%	(155) 6,4%	(227) 9,4%	(12) 0,5%	(1864) 77,5%	(2406) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

En lo que respecta a los meses en que se distribuyen los ingresos a los diferentes dispositivos, en general los ingresos son estables durante todo el año. Destaca marzo como el mes con mayores ingresos y Diciembre como el de menores ingresos (tabla 10).

	Frecuencia	Porcentaje válido
Enero	285	7,9
Febrero	262	7,2
Marzo	492	<b>13,6</b>
Abril	295	8,2
Mayo	333	9,2
Junio	252	7,0
Julio	299	8,3
Agosto	327	9,0
Septiembre	247	6,8
Octubre	321	8,9
Noviembre	264	7,3
Diciembre	237	<b>6,6</b>
Total	3614	100,0

Si se observan los ingresos según estacionalidad el mayor porcentaje de ingresos se da en otoño, lo que es coincidente con la mayor cantidad de ingresos en Marzo. Esto es comprensible en la medida en que es la fecha en la que comienzan a bajar las temperaturas. Sin embargo, es llamativo que en invierno no se registren más ingresos que en verano y primavera. Esto puede deberse a que probablemente el aumento de la demanda de albergue experimentada en invierno es tomada por el otro componente del programa Noche Digna, el Plan de Invierno.

	Frecuencia	Porcentaje
Verano	784	21,7
Otoño	<b>1120</b>	<b>31</b>
Invierno	878	24,3
Primavera	832	23
Total	3614	100

Al cruzar estacionalidad de los ingresos con tipo de dispositivo, se observa que, considerando que otoño es la estación en donde se producen más ingresos, éstos se distribuyen en porcentajes similares entre centros de día, hospederías y casas compartidas; solo las residencias presentan un relativamente menor porcentaje de ingresos en estas fechas. En el caso de estos dispositivos, los ingresos se concentran en primavera con un 32% del total de su población (tabla 12).

	Verano	Otoño	Invierno	Primavera	Total
Centro de día	(395) 18,9%	(643) 30,7%	(583) 27,9%	(471) 22,5%	(2092) 100%
Hospedería	(249) 25,8%	<b>(333) 34,5%</b>	(175) 18,1%	(208) 21,6%	(965) 100%
Residencia	(77) 22,6%	(83) 24,4%	(71) 20,9%	(109) 32,1%	(340) 100%
Casa compartida	(63) 29,0%	(61) 28,1%	(49) 22,6%	(44) 20,3%	(217) 100%
Total	(784) 21,7%	(1120) 31,0%	(878) 24,3%	(832) 23,0%	(3614) 100%

\*Numeros entre parentesis indican los casos

La estación del año en la que los usuarios ingresan a los dispositivos varía para el caso de la región del Biobío, donde la mayoría de los casos ingresa en invierno (30%) y no en otoño como ocurre en las otras regiones observadas (tabla 13).

	Verano	Otoño	Invierno	Primavera	Total
Valparaíso	(299) 22,6%	<b>(401) 30,3%</b>	(312) 23,6%	(311) 23,5%	(1323) 100%
Biobío	(219) 23,3%	(234) 24,9%	<b>(282) 30,0%</b>	(206) 21,9%	(941) 100%
Metropolitana	(266) 19,7%	<b>(485) 35,9%</b>	(284) 21,0%	(315) 23,3%	(1350) 100%
Total	(784) 21,7%	(1120) 31,0%	(878) 24,3%	(832) 23,0%	(3614) 100%

\*Numeros entre parentesis indican los casos

En síntesis, se puede decir que en los cuatro tipos de dispositivos predominan los hombres. También que prácticamente no existen diferencias en la distribución de edades de los usuarios por dispositivos. Respecto a los motivos por los cuales egresan los usuarios, la voluntad personal se presenta en mayor proporción, siendo en los centros de día en donde se concentra con mayor claridad. Finalmente, respecto a la estacionalidad de los ingresos, se observa que es otoño la época del año que concentra el mayor número de casos.

### I.3 Caracterización trayectorias

#### I.3.1 Permanencia en dispositivos

El análisis de permanencia en dispositivos se hizo para un 64% del total de la muestra (3.089 casos), que eran los que presentaban fechas de ingreso y egreso en al menos un dispositivo.

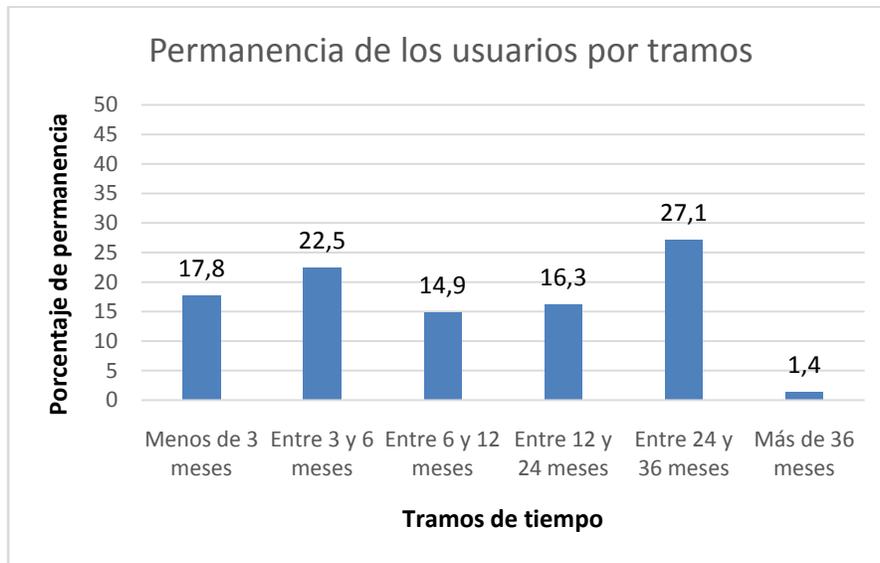
El **tiempo de permanencia** de todos los usuarios muestra que un 72% de las personas *no* están más de dos años en un mismo dispositivo y un poco más de la mitad de los usuarios (55,2%) *no* está más de un año en un mismo dispositivo (Tabla 14).

Tiempo de permanencia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 meses	550	17.8 %
Entre 3 y 6 meses	695	22.5 %
Entre 6 y 12 meses	459	14,9 %
Entre 12 y 24 meses	504	16,3 %
Entre 24 y 36 meses	838	27,1 %
Más de 36 meses	43	1,4 %
Total	3089	100,0 %

Dentro de aquellos que permanecen más de un año en un mismo dispositivo, son más las personas que están entre dos y tres años que los que están entre uno y dos años. De hecho, la moda es “Entre 24 y 36 meses” (Grafico 1). Por otro lado, si bien muchos de los usuarios están más de dos años en un mismo dispositivo, la enorme mayoría de estos, no llega a estar más de tres.

Sin embargo, hay que tomar con cautela esta información puesto que los datos analizados corresponden a los tres años en que ha estado operativo el programa, por lo que es probable que a medida que el programa lleve más tiempo la permanencia de los usuarios también lo haga. Esto porque la mayoría de los usuarios considerados no ha comenzado su participación en el programa desde los inicios de éste (sólo entró un 13,1% en el año 2012), lo que significa que el tiempo desde que ingresaron al programa hasta la fecha del análisis no es más de tres años. Esto permite interpretar que la poca cantidad de usuarios que han estado “más de 36 meses” –y que representan un abrupta caída respecto al tramo inmediatamente anterior- se puede deber a que son de los pocos que han estado en los dispositivos desde el comienzo del programa, más que a una especie de fuga masiva de usuarios ocurrida posterior a los 3 años.

Por el hecho de que no contiene más del 2% de los datos, la categoría “más de 36 meses” se mantiene en todos los demás análisis contenida en la categoría “más de 2 años”.



El promedio de tiempo de permanencia en meses por tipo de dispositivo se detalla en la tabla 15. Como se puede observar, el mayor promedio –y por una amplia diferencia al compararlas con las diferencias entre los restantes dispositivos- se da en los centros de día, con nueve meses, y el menor en hospedería, con tres meses, dispositivo en el cual está estipulado que el tiempo de permanencia puede comprender entre 1 y 90 noches con la posibilidad de ser extendido previa evaluación del equipo técnico<sup>163</sup>. Por otro lado, hay que tener presente que las hospederías, residencias y casas compartidas no tienen disponibilidad de ingreso los 365 días del año, ya que hay cupos limitados.

Una trayectoria completa acorde a estos promedios tomaría cerca de dos años.

Centro de día	<b>9,17</b>
Hospedería	3,37
Residencia	5,29
Casa compartida	4,81
Total	6,92

Si se considera la temporalidad, destaca la concentración de un 43,5% de usuarios en casas compartidas para el tramo entre 3 y 6 meses, y un 43.1% de usuarios que están más de 24 meses en centros de día, sin embargo no se observan tendencias claras en los tiempos de permanencia de los usuarios según dispositivo.

<sup>163</sup> Bases administrativas y técnicas del 6° concurso "Programa Noche Digna, componente 2: Centros Temporales para la Superación, para la región Metropolitana". (2014)

<b>Tabla 16. Tiempo de permanencia según tipo de dispositivo</b>						
	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Más de 24 meses	Total
Centro de Día	(305) 17,2%	(220) 12,6%	(160) 10,4%	(292) 16,8%	<b>(650) 43,1%</b>	(1627) 100%
Hospedería	<b>(196) 24,0%</b>	(319) 37,8%	(152) 18,0%	(127) 15,0%	(44) 5,2%	(838) 100%
Residencia	(20) 8,2%	(77) 31,6%	<b>(84) 33,6%</b>	(36) 14,5%	(31) 12,1%	(248) 100%
Casa Compartida	(8) 5,8%	<b>(58) 43,5%</b>	(28) 21,0%	(29) 21,0%	(12) 8,7%	(135) 100%
Total	(529) 17,6%	(674) 23,7%	(424) 14,9%	(484) 17,0%	(737) 25,9%	(2848) 100%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Respecto al promedio de permanencia en los centros de día, se vislumbra cierta dificultad en torno a la **interpretación del dato**. Si bien es verosímil pensar en extensas estancias en los centros de día, es muy probable que éstas también estén atravesadas por ausencias reiteradas e incluso muy prolongadas. Esto principalmente debido a que los centros de día no establecen un compromiso de asistencia con sus usuarios y que, además, son únicamente diurnos, razón por la cual los usuarios deben salir en la noche, lo cual, en comparación a los demás dispositivos, no facilita su posterior asistencia. En términos concretos esto vuelve difícil la lectura de los abundantes casos en los que aparecen tiempos de permanencia superiores al año, por ejemplo. Así, parece más conveniente interpretar dicha permanencia como un redondeo del tiempo que el usuario ha estado en contacto con el dispositivo, que como el reflejo de una asistencia sistemática durante los 365 días del año. De ser correcta esta interpretación, entonces es conveniente tener a la vista un análisis de permanencia en el que se *excluya* a los centros de día, pues sus datos de temporalidad, al ser más bien un redondeo del tiempo que el usuario ha estado en cada dispositivo, no estarían significando lo mismo que en los casos de los restantes dispositivos.

Si se deja fuera los centros de día, y se consideran sólo los usuarios de los tres restantes dispositivos (1.245 casos de un total de 3.089), la distribución porcentual de los tiempos de permanencia se presentan en la tabla 17. Respecto de la tabla 14 los cambios se aplican para 3 de las 6 categorías. En la tabla 17 las permanencias de 3 a 6 meses suben considerablemente (de 22% a 37%); entre 6 y 12 meses sube de 14% a 21%, y de 24 a 36 meses baja de 27% a 6,9%. Las categorías que mantienen porcentajes similares son menos de 3 meses; de 12 a 24 meses y más de 36 meses.

<b>Tabla 17. Tiempo de permanencia sin Centros de día</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Menos de 3 meses	233	18,7
Entre 3 y 6 meses	463	<b>37,2</b>
Entre 6 y 12 meses	268	<b>21,5</b>
Entre 12 y 24 meses	194	15,6
Entre 24 y 36 meses	86	6,9
Más de 36 meses	1	0,1
Total	1245	100,0

Como se aprecia con claridad, los tiempos de permanencia en los dispositivos residenciales van progresivamente disminuyendo -a excepción del alza entre el primer y segundo tramo- lo que muestra que los usuarios se concentran en estadías más cortas.

Si se observan los tiempos de permanencia por tramos, en estos mismos tres dispositivos residenciales, según tipo de dispositivo, llama la atención que de aquellos que permanecen más de dos años en un mismo dispositivo, la mitad se concentra en hospederías (tabla 18). Este es un dato relevante porque va en línea con los resultados obtenidos al incluir los centros de día, según el cual los usuarios que pasan más tiempo en un

dispositivo lo hacen en dispositivos de menor complejidad. Esto nos permite concluir que si bien los centros de día extreman los datos, aún se puede sospechar que hay una relación entre permanencias prolongadas y dispositivos de baja complejidad.

	Hospedería	Residencia	Casa Compartida	Total
Menos de 3 meses	(196) 87,6%	(20) 9,0%	(8) 3,4%	(224) 100%
Entre 3 y 6 meses	(319) 69,5%	(77) 17,5%	(58) 13,0%	(454) 100%
Entre 6 y 12 meses	(152) 57,1%	(84) 32,1%	(28) 10,8%	(264) 100%
Entre 12 y 24 meses	(127) 66,0%	(36) 19,1%	(29) 14,9%	(192) 100%
Más de 24 meses	(44) 50,6%	(31) 35,6%	(12) 13,8%	(87) 100%
Total	(838) 68,6%	(248) 20,3%	(135) 11,1%	(1221) 100%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Podría pensarse que la cantidad de usuarios de centros de día (57,9% del total de la muestra) implican un sesgo de sobrerrepresentación de dicha categoría y que por tanto deberían ser ponderados en nuestra muestra. Sin embargo, la información oficial<sup>164</sup> sobre la población de personas en situación de calle indica que el porcentaje para los años 2012 y 2013 de usuarios de centros de día es 66,1%, lo cual no hace necesaria la ponderación porque estadísticamente no existe sobrerrepresentación. Estas consideraciones también se aplican para los resultados obtenidos respecto a las direcciones de las trayectorias, las que, como veremos, también están fuertemente influidas por los usuarios de centros de día.

Volviendo a considerar todos los dispositivos, el cruce entre permanencia y sexo muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas por periodos de permanencia entre hombre y mujeres. En ambos grupos las permanencias se concentraron en el tramo “más de 24 meses” (tabla 19).

	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Más de 24 meses	Total
Hombres	(452) 18.2%	(577) 23.0%	(358) 14.8%	(390) 15.7%	(611) 28.2%	(2388) 100.0%
Mujeres	(77) 15.9%	(95) 19.7%	(64) 14.5%	(93) 19.3%	(126) 30.6%	(455) 100.0%
Total	(529) 18,6%	(672) 23,6%	(422) 14,8%	(483) 17,0%	(737) 25,9%	(2843) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Respecto a la permanencia de los usuarios en un mismo dispositivo no se observan diferencias por edad para ningún grupo en ningún tramo de edad, en una distribución que es bastante homogénea como se observa en la tabla 20.

<b>Tabla 20. Estabilidad interna a los dispositivos</b>						
	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Más de 24 meses	Total
Menos de 18 años	(10) 15.9%	(17) 27.0%	(11) 17.5%	(10) 15.9%	(15) 23.8%	(63) 100.0%
Entre 18 y 29 años	(95) 16.0%	(131) 22.1%	(76) 12.8%	(108) 18.2%	(183) 30.9%	(593) 100.0%
Entre 30 y 44 años	(205) 18.7%	(266) 24.2%	(158) 14.4%	(186) 16.9%	(284) 25.8%	(1099) 100.0%
Entre 45 y 59 años	(151) 19.4%	(179) 23.0%	(116) 14.9%	(128) 16.5%	(204) 26.2%	(778) 100.0%
Más de 60 años	(41) 19.1%	(54) 25.1%	(37) 17.2%	(41) 19.18%	(42) 19.5%	(215) 100.0%
Total	(502) 18.3%	(647) 23.5%	(398) 14.5%	(473) 17.2%	(728) 26,5%	(2748) 100.0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Si se analiza los motivos de egreso según el tiempo de permanencia en cada dispositivo, se observa que, como ocurre con la muestra global, el principal motivo de egreso es la voluntad de los usuarios (tabla 21). Para aquellos que están más de 3 meses y menos de 1 año, el segundo motivo de egreso es la “decisión del equipo” (19% aprox.), lo que no se da en los demás tramos. Por otro lado, entre el año y los dos años se presentan la mayor cantidad de egresos exitosos, siendo casi inexistente (1%) en el caso del tramo correspondiente a “menos de 3 meses”.

<b>Tabla 21. Motivos de egreso según tiempo de permanencia</b>						
	Cumplimiento de plazo y metas acordadas (egreso exitoso)	Derivación	Decisión del equipo	Fallecimiento	Voluntad	Total
Menos de 3 meses	(4) 1,0%	(22) 5,3%	(9) 2,2%	(1) 0,2%	<b>(379) 91,3%</b>	(415) 100,0%
Entre 3 y 6 meses	(25) 5,2%	(27) 5,6%	<b>(88) 18,3%</b>	(2) 0,4%	(340) 70,5%	(482) 100,0%
Entre 6 y 12 meses	(31) 9,5%	(31) 9,5%	<b>(65) 19,9%</b>	(3) 0,9%	(196) 60,1%	(326) 100,0%
Entre 12 y 24 meses	<b>(44) 11,5%</b>	(23) 6,0%	(33) 8,7%	(3) 0,8%	(278) 73,0%	(381) 100,0%
Más de 24 meses	(42) 6,6%	(39) 6,1%	(19) 3,0%	(3) 0,5%	(538) 83,9%	(641) 100,0%
Total	(146) 6,5%	(142) 6,3%	(214) 9,5%	(12) 0,5%	(1731) 77,1%	(2245) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Al observar el tiempo de permanencia de los usuarios en los dispositivos por región, no se distingue una tendencia al no darse concentraciones de usuarios para ninguno de los tramos, aunque se puede decir que para Biobío hay más casos que permanecen menos de tres meses en un dispositivo (28.9%) y para la región Metropolitana hay más casos que en las demás regiones (31.3%) que permanezcan más de 24 meses en un mismo dispositivo (tabla 22).

<b>Tabla 22. Tiempo de permanencia en los dispositivos según región</b>						
	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Más de 24 meses	Total
Valparaíso	(118) 11,3%	(225) 21,5%	(183) 17,5%	(265) 25,3%	(256) 24,5%	(1047) 100,0%
Biobío	(246) 28,9%	(208) 24,4%	(107) 12,6%	(106) 12,5%	(184) 21,6%	(851) 100,0%
Metropolitana	(165) 17,4%	(241) 25,4%	(134) 14,1%	(113) 11,9%	(297) 31,3%	(950) 100,0%
Total	(529) 18,6%	(674) 23,7%	(424) 14,9%	(484) 17,0%	(737) 25,9%	(2848) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

### **Permanencia fuera de los dispositivos**

Este análisis busca describir el tiempo que están en la calle aquellos que, habiendo ingresado a algún dispositivo del sistema, después de un periodo de ausencia, vuelven a entrar. Este dato parece relevante en la medida en que habla del tiempo que pasan fuera de los dispositivos personas que ya tuvieron un primer contacto con el modelo de intervención y que volvieron a tenerlo al reingresar. El análisis se realiza usando dos estimaciones: en un primer lugar, se mide el tiempo que transcurre entre el primer egreso de un dispositivo y el posterior reingreso al *mismo*; mientras que en segundo lugar se midió el tiempo transcurrido entre el egreso de un dispositivo y el ingreso a *otro* dispositivo.

El primer análisis de permanencia fuera de los dispositivos fue realizado en el conjunto de personas que contaban con fecha de egreso de un primer dispositivo y reingreso al *mismo* dispositivo, lo que correspondió a 393 casos, y refleja un 91% de casos perdidos, los que corresponden mayoritariamente a personas que no presentan permanencia entre dispositivos.

<b>Tabla 23. Tiempo de permanencia en la calle antes de reingresar al mismo dispositivo</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Menos de 3 meses	173	44,0
Entre 3 y 6 meses	81	20,6
Entre 6 y 9 meses	25	6,4
Entre 9 y 12 meses	90	22,9
Más de 12 meses	24	6,1
Total	393	100,0

El tiempo que permanecen fuera de un dispositivo, es decir antes de volver a ingresar al *mismo* dispositivo, en su mayoría (44%) no sobrepasa los tres meses. Luego se observa un segundo grupo de usuarios (23%) que se encuentra entre 9 y 12 meses fuera del mismo dispositivo. En este segundo resultado se observa que un importante número de usuarios egresó en Septiembre y volvió a ingresar en Julio, regularidad que insinúa cierta estacionalidad de la movilidad. Esto queda reafirmado en tanto la mayoría de los casos de esta categoría se concentran entre los 9 y 10 meses.

Al observar la estación del año en la que vuelven a ingresar al dispositivo los usuarios que están menos de tres meses en la calle, podemos ver (tabla 24) que la mayoría (29,6%) lo hace en otoño, mientras que en menor medida (21,3%) reingresan en primavera. Para el caso de los usuarios que están en la calle entre 3 y 6 meses se observan mayores diferencias, de un 40,5% que reingresa en otoño y un 32% en invierno, se pasa a un 7,6% que lo hace en verano. Estos resultados se replican para los usuarios que están mayor tiempo en la calle, los reingresos a los dispositivos aumentan en las épocas de otoño y disminuyen en primavera. Es significativo notar que de las personas que están entre 9 y 12 meses un gran porcentaje (45%) reingresa en invierno y en otoño (46%) y muy poco (1,3%) lo hace en primavera, lo que se condice con los resultados

observados en la tabla 20. Para las estadías de más de un año, si bien se replica la tendencia es mucho más suave en sus diferencias que las de los tramos inmediatamente anteriores.

	Verano	Otoño	Invierno	Primavera	Total
Menos de 3 meses	(41) 24.3%	(50) 29.6%	(42) 24.9%	(36) 21.3%	(169) 100.0%
Entre 3 y 6 meses	(6) 7.6%	(32) 40.5%	(25) 31.6%	(16) 20.3%	(79) 100.0%
Entre 6 y 9 meses	(6) 24.0%	<b>(12) 48.0%</b>	(6) 24.0%	(1) 4.0%	(25) 100.0%
Entre 9 y 12 meses	(6) 7.5%	(37) 46.3%	(36) 45.0%	<b>(1) 1.3%</b>	(80) 100.0%
Más de 12 meses	(3) 13.0%	(10) 43.5%	(6) 26.1%	(4) 17.4%	(23) 100.0%
Total	(62) 16,5%	(141) 37,5%	(115) 30,6%	(58) 15.4%	(376) 100.0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

El segundo análisis de permanencia fuera de los dispositivos, realizado con aquellos casos que contaban con una fecha de egreso y una de reingreso en cualquier *otro* dispositivo, permite observar que la mayoría se concentra significativamente en el tramo “menos de 3 meses” (48%), al cual le sigue el tramo “más de 12 meses” (23%). Por el contrario, sólo un 4,8% de las personas pasó entre 9 y 12 meses fuera de los dispositivos antes de entrar a *cualquier* otro (tabla 25).

	Frecuencia	Porcentaje válido
Menos de 3 meses	111	<b>48,3</b>
Entre 3 y 6 meses	29	12,6
Entre 6 y 9 meses	26	11,3
Entre 9 y 12 meses	11	4,8
Más de 12 meses	53	<b>23,0</b>
Total	230	100,0

A grandes rasgos se ve que el tiempo que los usuarios pasan fuera de los dispositivos antes de volver a ingresar al *mismo* o a *otro* dispositivo en su mayoría es menor a 3 meses.

Al desglosar dato según región (tabla 26) se observa que Valparaíso si bien mantiene la mayoría de un tiempo de permanencia externa de menos a tres meses, es significativamente menor (39%) que las otras regiones (74% para Biobío y 64% para Metropolitana). Siendo la región del Biobío la que menos tiempo mantiene a sus usuarios entre que salen de un dispositivo y entren a otro.

	Menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 9 meses	Entre 9 y 12 meses	Más de 12 meses	Total
Valparaíso	<b>(118)</b> 38,8%	(70) 23,0%	(19) 6,3%	(77) 25,3%	(20) 6,6%	(304) 100,0%
Biobío	<b>(35)</b> 74,5%	(3) 6,4%	(4) 8,5%	(3) 6,4%	(2) 4,3%	(47) 100,0%
Metropolitana	<b>(16)</b> 64,0%	(6) 24,0%	(2) 8,0%	(0) 0%	(1) 4,0%	(25) 100,0%
Total	(169) 44,9%	(79) 21,0%	(25) 6,6%	(80) 21,3%	(23) 6,1%	(376) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

### I.3.2 Dirección de trayectorias

Para analizar la dirección de las trayectorias, esto es, entre qué tipos de dispositivos transitan los usuarios, fue necesario disponer de la fecha de, al menos, dos ingresos por usuario en alguno de los dispositivos, pudiendo ser incluso el mismo desde el cual egresaron por última vez.

La direccionalidad de las trayectorias fue considerada como a) superación o ascendente cuando los usuarios iban desde dispositivos de menor complejidad a dispositivos de mayor complejidad; b) horizontal, cuando se desplazaban entre dispositivos de igual complejidad; y c) descendente, para los casos en que pasaban de dispositivos de mayor a menor complejidad. En el caso de las trayectorias que presentaban más de un (1) movimiento entre dispositivos y que dichos movimientos eran en direcciones diferentes, fueron consideradas trayectorias erráticas, las que se clasificaron con tendencia al descenso o al ascenso en función de la dirección del último tránsito.

Una primera aproximación a la direccionalidad de las trayectorias indica que el número de personas que muestran *alguno* de los cinco tipos de trayectorias es de 498, lo que corresponde al 10,3% de la muestra. De este segmento, la distribución de las trayectorias se presenta en la tabla 27.

Dirección horizontal	Dirección superación	Dirección descenso	Dirección errática tendiente a la superación	Dirección errática tendiente al descenso
14,8% (49)	36,1% (179)	39,5% (197)	3,2% (16)	6,2% (30)

\*Números entre paréntesis indican los casos

De las tres trayectorias principales, las horizontales involucraron el menor número de casos, 49 usuarios circularon desde cualquiera de los cuatro dispositivos de la escalera, a otro de *igual* complejidad (p.ej. de centros de día a centros de día)

Las trayectorias de superación (ascenso) y descenso presentan un número muy similar de casos, juntas concentran el 76% de movimientos, lo que podría estar dando cuenta de una suerte de recambio constante de usuarios más que a un tránsito efectivo de superación. Sin embargo se puede afirmar que, si se consideran en conjunto las trayectorias horizontales y de superación, un 51% de los casos no desciende. Y sólo un 10% de ellos mantiene trayectorias erráticas.

#### I.3.2.1 Trayectorias horizontales

De aquellas trayectorias cuya dirección fue horizontal, se puede apreciar en la tabla 28 que una significativa cantidad de éstas se presentan en los centros de día, un 87,7% tiene una trayectoria de centros de día a centros de día. Resultado claramente influido por la gran diferencia que existe entre la cantidad de usuarios en estos centros respecto de los demás, y a las características de las prestaciones, de baja complejidad que entregan estos dispositivos y que los habilitan a admitir mayor cantidad de personas. De esta manera, el tránsito de las trayectorias horizontales orbita en torno a los centros de día.

<b>Tabla 28. Frecuencia trayectorias horizontales</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Entre Centro de Día	43	87,7
Entre Hospedería	3	6,1
Entre Residencia	1	2,0
Entre Casa Compartida	2	4,1
Total	49	100

Cuando se analiza la información por sexo de los usuarios con trayectorias horizontales, se observa que la distribución de la muestra corresponde a una mayoría significativa de hombres (84%), situación que se condice con la totalidad de los usuarios de los dispositivos, es decir, quienes presentan trayectorias horizontales no se diferencian del total de usuarios del programa ni en la relación entre hombres y mujeres.

<b>Tabla 29. Sexo de usuarios con trayectorias horizontales</b>		
Hombre	Mujer	Total
(41) 83,7%	(8) 16,3%	(49) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Al observar la edad de los usuarios que tienen trayectorias horizontales, la mayoría (46,8%) corresponden a personas de mediana edad (entre 30 y 44) y luego adquieren mayor importancia los grupos de usuarios que bordean ese tramo de edad, a saber, entre 18 y 29 años (25,5%) y entre 45 y 59 años (21,3%). Esta distribución es proporcional a la distribución de la muestra total por lo que queda en evidencia que este tipo de trayectorias no es propia de algún subgrupo particular sino que de toda la población.

<b>Tabla 30. Edad de usuarios con trayectorias horizontales</b>					
Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
(2) 4,3%	(12) 25,5%	(22) 46,8%	(10) 21,3%	(1) 2,1%	(47) 100,0%

\*Números entre parentesis indican los casos

Se puede afirmar que la mayoría de los usuarios con trayectorias horizontales se concentran en la región metropolitana (77%), mientras que la menor cantidad de casos está en la región del Biobío (8%). Esta información la vemos en la siguiente tabla:

<b>Tabla 31. Región de usuarios con trayectorias horizontales</b>			
Metropolitana	Valparaíso	Biobío	Total
(38) 77,6%	(7) 14,3%	(4) 8,2%	(49) 100,0%

\*Números entre parentesis indican los casos

### I.3.2.2 Trayectorias ascendentes

Respecto a las trayectorias ascendentes, es claro que éstas son más frecuentes (80,3%) desde los Centros de día hacia las Hospederías. Esto es comprensible en la medida en que son los dos dispositivos que, al ser de menor complejidad, reciben la mayor cantidad de usuarios, por lo que se transforman en la puerta de entrada al modelo de intervención.

<b>Tabla 32. Frecuencia trayectorias ascendentes</b>		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Centro de Día- Hospedería	144	80,3
Centro de Día- Residencia	10	5,6
Centro de Día- Casa Compartida	6	3,4
Hospedería- Residencia	4	2,2
Hospedería- Casa Compartida	12	6,7
Residencia- Casa Compartida	1	0,6
Centro de Día- Hospedería- Casa Compartida	1	0,6
Centro de Día- Hospedería- Residencia	1	0,6
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Es llamativo que ningún caso cristaliza en una trayectoria perfectamente ascendente, es decir, que pase por cada tipo de dispositivo y en sólo una dirección. Las más cercanas (parte inferior del cuadro) son las que, contando con tres ingresos, van desde Centros de Día pasando por Hospederías para finalmente arribar a Residencias en un casos, y a Casa Compartida, en el segundo caso. Naturalmente, que no se reflejen estas trayectorias puede tener que ver con el reducido lapso de tiempo considerado en este estudio.

Respecto a si el tránsito ascendente se da entre dispositivos contiguos o no, si se desestima el 80% que va de Centro de Día a Hospedería, hay una llamativa diferencia entre aquellos que van de un dispositivo a otro inmediatamente superior y aquellos que transitan a un dispositivo superior pero no colindante.

En definitiva, el tránsito entre escalones sucesivos ocurre en gran medida entre los dispositivos centro de día y hospederías. Al considerar los restantes dispositivos las trayectorias ya no presentan una ascendencia entre escalones sucesivos, mostrándose importantes saltos, siendo quizá la más significativa la de centros de día a casas compartidas (3,4%).

La distribución por sexo de los usuarios que recorren trayectorias ascendentes tiene una ligera tendencia hacia una mayor presencia de mujeres que de hombres en relación a la muestra general de los usuarios (compuesta por 83% de hombres y 17% de mujeres), pero no llega a ser una diferencia estadísticamente significativa.

<b>Tabla 33. Sexo de usuarios con trayectorias ascendentes</b>		
Hombre	Mujer	Total
(179) 79,9%	(36) 20,1%	(179) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

La edad de las personas que recorren trayectorias ascendentes sigue la misma distribución que la muestra general de usuarios, con un leve aumento de casos (51%) en los tramos de edad de entre 30 y 44 años.

<b>Tabla 34. Edad de usuarios con trayectorias ascendentes</b>					
Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
(1) 0,6%	(33) 18,4%	(91) 50,8%	(47) 26,3%	(7) 3,9%	(179) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Por otro lado, en la región de Valparaíso se concentra la mayoría de los usuarios con trayectorias ascendente (72%), luego le sigue la región metropolitana con un 18% de los casos (tabla 35).

<b>Tabla 35. Región de usuarios con trayectorias ascendente</b>			
Metropolitana	Valparaíso	Biobío	Total
(32) 17,9%	(128) <b>71,5%</b>	(19) 10,6%	(179) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

### I.3.2.3 Trayectorias descendentes

Las trayectorias descendentes se concentran en el movimiento desde Hospederías a Centro de día (49%). Este fenómeno, al igual que en las trayectorias de ascenso, se puede explicar por la gran cantidad de usuarios que abarcan estos primeros dispositivos de entrada al modelo de superación.

Se observa que los Centros de día constituyen el final más común de las trayectorias descendentes, independiente del dispositivo de origen, lo que puede significar que la mayoría de las trayectorias descendentes caen abruptamente al último nivel de la escalera.

Otra observación relevante al comparar la cantidad de movimientos entre dispositivos, en trayectorias ascendentes y descendentes, es que en las segundas se da un significativo aumento de trayectorias de más de dos movimientos<sup>165</sup>, lo que puede reflejar la facilidad que supone el descenso entre dispositivos, en comparación al ascenso.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Hospedería- Centro de Día	97	49,2
Residencia- Centro de Día	29	14,7
Residencia- Hospedería	9	4,6
Casa Compartida- Centro de Día	16	8,1
Casa Compartida- Hospedería	19	9,6
Casa Compartida- Residencia	11	5,6
Residencia- Hospedería- Centro de Día	9	4,6
Casa Compartida- Residencia - Centro de Día	2	1,1
Casa Compartida- Hospedería- Centro de Día	5	2,5
Total	197	100

Al analizar por sexo las trayectorias descendentes, no se observa diferencia respecto al sexo de los usuarios que recorran trayectorias ascendentes. Donde solo un 19% corresponde a mujeres, lo que no significa diferencias respecto a la distribución por sexos de la muestra general.

Hombre	Mujer	Total
(160) 81,2%	(37) 18,8%	(197) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Al analizar por edad a los usuarios que recorren estas trayectorias, vemos que existe una diferencia no significativa estadísticamente entre los usuarios con edad entre 30 y 44 años (38%) y los usuarios con edad entre 45 y 59 años (36%). Disminuyendo notoriamente la proporción de los usuarios con edad entre 18 y 29 años.

Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
(2) 1,1%	(30) 16,1%	(70) 37,6%	(67) 36,0%	(17) 9,1%	(186) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

La distribución de las trayectorias descendentes se encuentra más concentrada para las regiones de Valparaíso y Biobío en relación a la cantidad que presenta la región Metropolitana, como se puede ver en la tabla siguiente.

<sup>165</sup> Corresponde al 8,2% (16 casos) que tienen una trayectoria descendente de más de dos dispositivos versus el 1,2% (3 casos) que tienen una trayectoria ascendente de más de dos dispositivos.

Metropolitana	Valparaíso	Biobío	Total
(47) 23,9%	(77) 39,1%	(73) 37,1%	(197) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

#### I.3.2.4 Trayectorias erráticas

Analizar las trayectorias erráticas pero que sí presentan un patrón de movilidad puede ser interesante para comprender aquellos casos que no logran entrar en la lógica de la escalera del modelo de intervención. Aunque se hace necesario precisar la poca representatividad que significan (9%), lo que se puede comprender en tanto estas trayectorias son las que corresponden a los usuarios con más de dos desplazamientos entre dispositivos. Y dado que el programa sólo lleva funcionando tres años, es que son escasas estas trayectorias.

#### Trayectoria errática tendiente al descenso

Las trayectorias que no siguen el modelo de la escalera, pero que presentan un patrón de descenso se presentan en la tabla 40. La trayectoria más común corresponde a hospedería – residencia – centro de día con un 24% de los casos. Esta trayectoria tiene en común con las otras, que el Centro de día es el destino final de la movilidad entre dispositivos independiente del tipo de dispositivo de origen (salvo en una trayectoria).

	Frecuencia	Porcentaje válido
Hospedería- Residencia- Centro de Día	6	24
Centro de Día- Hospedería- Centro de Día	4	16
Hospedería- Casa Compartida- Residencia	2	8
Residencia- Casa Compartida- Centro de Día	2	8
Otros casos*	16	44
Total	30	100

\*Corresponde a la agrupación de aquellas trayectorias con movimientos poco representativos (n=1)

Al observar las trayectorias erráticas tendientes al descenso, por sexo, se observa que, al igual que la muestra general de usuarios, los hombres son significativamente más (87%) que las mujeres. Comparando estos datos con los obtenidos en las trayectorias descendentes vemos que no hay diferencias significativas.

Hombre	Mujer	Total
(26) 86,7%	(4) 13,3%	(30) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Lo mismo sucede cuando observamos estos datos por edad, la distribución de los usuarios es similar a la que adquirieron los usuarios con trayectorias descendentes.

Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
(0) 0,0%	(3) 10,3%	(11) 37,9%	(12) 41,4%	(3) 10,3%	(29) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

Se aprecia en la siguiente tabla que en la región del Biobío se concentra (57%) las trayectorias erráticas tendientes al descenso, mientras que en Valparaíso es donde menos se observan (17%).

Metropolitana	Valparaíso	Biobío	Total
(8) 26,7%	(5) 16,7%	(17) 56,7%	(30) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

### Trayectoria errática Tendiente al ascenso

Para el caso de las trayectorias erráticas tendientes al ascenso no existe una moda estadística significativa. Sin embargo resulta interesante notar que la mayoría de ellas presentan un ingreso a centro de día en lugar intermedio y luego ascienden a otros dispositivos de mayor complejidad. Esto permite suponer que los centros de día se constituyen en el dispositivo al que la mayoría de los usuarios con estas trayectorias vuelven.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Centro de Día- Residencia- Hospedería	2	12,5
Hospedería- Centro de Día- Residencia	2	12,5
Hospedería- Centro de Día- Casa Compartida	3	18,8
Residencia- Centro de Día- Hospedería	3	18,8
Casa Compartida- Centro de Día- Hospedería	2	12,5
Otras*	4	25,2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

\*Corresponde a la agrupación de aquellas trayectorias con movimientos poco representativos (n=1)

Se vuelve significativo notar que los hombres son significativamente más (93,8%) que las mujeres en las trayectorias erráticas tendientes a la superación, no obstante es necesario considerar que el 6,3% que corresponde a sólo una mujer, cuya trayectoria era de Residencia - Centro de día – Casa compartida.

Hombre	Mujer
93,8% (15)	6,3% (1)

\*Números entre paréntesis indican los casos

Cuando observamos la edad de los usuarios con estas trayectorias podemos ver una significativa mayoría (62,5%) correspondiente a usuarios entre 45 y 59 años, mientras que no se observan casos de usuarios cuya edad fluctúe entre 18 y 29 años.

Menos de 18 años	Entre 18 y 29 años	Entre 30 y 44 años	Entre 45 y 59 años	Más de 60 años	Total
(1) 6,3%	(0) 0,0%	(4) 25,0%	(10) 62,5%	(1) 6,3%	(16) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

En el caso de estas trayectorias vemos que, al igual que en el caso de las trayectorias ascendentes, éstas se concentran en la región de Valparaíso (69%), mientras que donde hay menos presencia de ellas es en la región del Biobío (19%).

Metropolitana	Valparaíso	Biobío	Total
(2) 12,5%	(11) 68,8%	(3) 18,8%	(16) 100,0%

\*Números entre paréntesis indican los casos

## CONCLUSIONES Y REFLEXIONES GENERALES

En el presente estudio se ha realizado un análisis retrospectivo de una cohorte de usuarios de los Centros Temporales para la Superación a través del cual se han caracterizado sus trayectorias en términos de permanencia y direccionalidad. A su vez, se ha realizado una descripción de los CTS en función de las características de sus usuarios a modo de contextualización de las trayectorias. Como comentario preliminar a las conclusiones se puede indicar que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos para grupos minoritarios como mujeres y adultos mayores en ninguno de los análisis por lo que las conclusiones presentadas se harán a nivel general.

En términos generales, no es posible observar con claridad trayectorias de superación, es decir, trayectorias que vayan de dispositivos de menor complejidad a dispositivos de mayor complejidad. Como mostró el análisis de direccionalidad, la cantidad de usuarios que descienden en la escalera es similar a la cantidad que asciende, lo que en términos numéricos netos daba cuenta de una suerte de rotación entre los usuarios más que un proceso de creciente superación del conjunto de la muestra. En concordancia con lo anterior el principal motivo de egreso de los dispositivos fue por un amplio margen la voluntad de los usuarios. Esto quiere decir que en general los usuarios salían de los dispositivos por voluntad propia antes que por otros motivos, siendo el cumplimiento de metas (egreso exitoso) aproximadamente un 13% del total de la muestra, porcentaje que por cierto no varió en función de los tipos de dispositivos, lo cual nos indica que en términos de egresos exitosos todos (a excepción de centros de día) los dispositivos lograron resultados similares. También se detectó que muchas de las trayectorias ascendentes no lo hacían siguiendo escalones contiguos sino que en muchos casos existían saltos de un dispositivo a otro.

En cuanto a las trayectorias descendentes es significativo notar que muchas de ellas terminan en centros de día, es decir salen de dispositivos de mayor complejidad para finalizar en los dispositivos de menor complejidad. En tal sentido los centros de día operan como una suerte de receptáculo de una gran proporción de los descensos.

En cuanto a los tiempos de permanencia de las trayectorias en un mismo dispositivo se aprecia que hay una diferencia importante si se consideran o no los centros de día. En el caso de considerarlos, las trayectorias tienen un promedio de permanencia de siete meses aproximadamente. Cuando no se considera el promedio disminuye a 4,5 meses, es decir los tiempos de permanencia en los dispositivos casi disminuye a la mitad. De cualquier modo, una constante relevante es que a menor nivel de complejidad, como en los casos de centros de día y hospederías, el tiempo de permanencia es mayor que en los dispositivos de mayor complejidad.

En lo referente a los tiempos que los usuarios permanecen fuera de los dispositivos antes de volver a ingresar a algún otro o al mismo, se constató que en general no es mucho el tiempo que pasa antes de que reingresen. Alrededor de un 45% del total de usuarios volvió a entrar a algún dispositivo antes de tres meses de estar fuera y alrededor de un 35% lo hizo antes de un mes. En este sentido el hecho de que muchos de quienes salen de un dispositivo vuelvan a reingresar en tan poco tiempo abre la puerta a indagar las causas por las cuales reingresan y qué tipo de efecto tiene el haber estado en algún tipo de dispositivo en su experiencia de la situación de calle.

Otra reflexión relevante se puede extraer a propósito a la centralidad que han tenido los centros de día en este análisis. Como se pudo observar, gran parte de las trayectorias orbitan en torno a los centros de día. Como sabemos, la gran diferencia de usuarios de estos dispositivos respecto al resto los convierte en factores de primera relevancia a la hora de comprender las características de las trayectorias tanto en términos de temporalidad y direccionalidad. En términos analíticos esto puede resultar contraproducente en la medida en que impide ver con claridad las trayectorias a través de los restantes dispositivos, pero, como se ha indicado, esta diferencia en la cantidad de usuarios es una realidad de la población de los usuarios de los CTS antes que una característica de la muestra. En tal sentido, una forma de sortear el sesgo introducido por los centros de día sería simplemente ignorarlos en un análisis que considerase exclusivamente a los restantes dispositivos, confiando en que la proporcionalidad relativamente más equitativa de usuarios entre cada uno de ellos daría resultados más fiables respecto a los efectos que los dispositivos tienen en las trayectorias.

Pero el problema de la gran concentración de usuarios en centros de día no es sólo un problema analítico sino que también práctico. Como se puede observar en la bajísima proporción de usuarios derivados desde

centros de día, en general estos dispositivos no tienen la capacidad para dar a las trayectorias una forma ascendente debido a que es probable que la comparativamente baja cantidad de dispositivos de mayor complejidad respecto a centros de día no logre absorber la cantidad de usuarios que eventualmente podrían ser derivados desde éstos (la tabla 3 muestra las grandes diferencias en número de usuarios entre tipos de dispositivos). De este modo, los centros de día más que operar como el primer escalón de una escalera de superación parecen ser el piso sobre el cual ésta se apoya tanto por su incapacidad para direccionar las trayectorias como también por los prolongados periodos de tiempo en que los usuarios permanecen en ellos.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, destaca el hecho de que el tiempo que lleva el programa probablemente impida que los datos presentados expresen trayectorias de superación completas (como se observó en la tabla 13, el tiempo promedio sería de aproximadamente 2 años), es decir, a lo más habría sólo una generación egresada, lo que limita la representatividad de las trayectorias observadas, en tanto pueden estar sometidas a contingencias que no permiten percibir el real efecto del modelo de intervención. Lo anterior, sumado a lo ya dicho sobre los datos perdidos, limita la representatividad del presente estudio por lo que estas conclusiones no son generalizables al universo de usuarios de CTS.

Respecto a los datos, es indispensable exponer dos reflexiones más. Esta refiere al significado de las fechas de ingreso y egreso en centros de día (problematización en página 17). No saber específicamente qué criterios se han utilizado para registrar estos datos dificulta una comparación con temporalidades de otros recintos. También dentro de los “motivos de egreso” la existencia de una categoría que combine “cumplimiento de plazos” y “egreso exitoso” puede ser problemática en la medida en que ambos no son equivalentes, pues puede cumplirse el plazo de alguna prestación pero no necesariamente que la persona esté lista para egresar. Esto dificulta la comparación entre los egresos exitosos declarados por las instituciones y las trayectorias ascendentes en tanto éstas expresan un exitoso proceso de superación.

A partir de lo analizado la principal recomendación que puede extraerse deriva de la altísima diferencia entre la población atendida por centros de día en comparación con los restantes dispositivos, lo cual hace indispensable tener muy presente que dichos centros se ven enfrentados a cumplir una doble funcionalidad, consistente por un lado en contener a la población que orbita a su alrededor, y por otro, operar como impulsores de trayectorias ascendentes.

Como se indicó, las trayectorias no evidencian con claridad movimientos en forma ascendente; por el contrario en general las trayectorias adoptan formas variadas pudiendo ser de descenso, horizontales y erráticas. Es recomendable que el modelo de intervención considere esta realidad de la diversidad de trayectorias. En tal sentido una buena alternativa podría ser un modelo que enfatice la especificidad de los dispositivos por sobre su jerarquización ascendente al modo de escalera. Es decir, un esquema donde la oferta diferenciada de dispositivos en función de perfiles de usuarios claramente identificados no esté necesariamente dispuesta de modo ascendente, reconociendo de este modo la posibilidad de múltiples tránsitos de los usuarios entre dispositivos en sintonía con la realidad aquí se identifica.

Por otro lado también es importante tener en cuenta la cantidad de egresos voluntarios, los cuales si bien a partir de los datos no se puede saber a qué se deben, ponen en evidencia lo que podría ser interpretado como ausencia de compromiso de los usuarios respecto sus procesos de superación. Esta realidad invita a tematizar la apertura que el modelo de intervención actual tiene respecto a las necesidades, deseos y proyectos de las personas a las que atiende. Tal vez lo que puede ser interpretado como ausencia de compromiso se deba a una suerte de conflicto entre lo que los usuarios esperan y lo que ofrecen y exigen los dispositivos. Al abordar este posible conflicto es conveniente no perder de vista los aportes brindados por el enfoque Housing First como la separación de alojamiento y tratamiento, los cuales podrían dar luces para una aplicación contextualizada de algunos de sus principios a la realidad nacional, con el propósito de dar más espacio a la autonomía de los usuarios.

## Bibliografía

- Australian Housing and Urban Research Institute (2012) Policy shift or program drift? Implementing Housing First in Australia
- Bases técnicas programa Noche Digna. Recuperado el 16/5/2015 de [http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/8.Bases\\_Tecnicas\(Parte1\)\\_%20Programa\\_Noche\\_Digna.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/8.Bases_Tecnicas(Parte1)_%20Programa_Noche_Digna.pdf)
- Bases administrativas y técnicas del 6° concurso “Programa Noche Digna, componente 2: Centros Temporales para la Superación, para la región Metropolitana”. (2014)
- Comisión Europea (2010). Conferencia de Consenso. Recomendaciones del Jurado para la elaboración de políticas. Bruselas, p. 14.
- Dipres (2015) Informe Final Programa Noche Digna.
- Gould, I. and O’Flaherty, B. (eds.) (2010). How to House the Homeless. New York: Russell Sage Foundation.
- Instituto de sociología Universidad Católica. (2015) Estudio de caracterización y levantamiento de buenas prácticas, programa Noche Digna.
- Informe del Grupo de Alojamiento de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN). (2013) El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la comunidad de Madrid. Recuperado el 11/5/2015 de [http://www.eapnmadrid.org/cms/asp/descarga\\_fichero2.asp?id\\_doc=90](http://www.eapnmadrid.org/cms/asp/descarga_fichero2.asp?id_doc=90)
- Ministerio de Desarrollo Social. (2012) En Chile todos contamos: segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Ministerio de Desarrollo Social (2012). Estudio Caracterización personas en situación de calle. Recuperado el 11/5/2015 de <http://www.mideplan.gob.cl/catastrocalle2011/etapas/estudio-de-caracterizacion/>
- Tsemberis, S., Gulcur, L. and Nakae, M., (2004) Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, pp. 651-656.
- Tsemberis, Sam. Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual. Center City: Hazelden, 2010.

## ANEXO I.

La siguiente es la lista de los Centros Temporales para la Superación incluidos en las base de datos. Estos corresponden a la totalidad de CTS en sus respectivas regiones. La información recolectada fue derivada por las propias instituciones a las cuales se les envió un archivo tipo que debían completar con la información que debía contener la base de datos. El tiempo de recolección de la información fue de 2 semanas e incluyó una muestra de 4.820 casos.

REGIÓN	TIPO DE CENTRO	EJECUTOR
Valparaíso	Centro de Día	Fundación Don Bosco
	Hospedería	Hogar de Cristo
	Residencia	Corporación Moviliza
	Casa Compartida	Fundación Amalegría
Metropolitana	Centro de Día	Municipalidad Recoleta
	Centro de Día	Municipalidad Santiago
	Centro de Día	Fundación Don Bosco
	Hospedería	ONG Cidets
	Residencia	Corporación Moviliza
	Residencia	Fundación Cristo Vive
	Casa Compartida	ONG Cidets
	Casa Compartida Especial	Fundación Rostros Nuevos
	Casa Compartida Mujeres	Fundación Don Bosco
	Casa Compartida Mujeres	Fundación Cristo Vive
Casa Compartida Jóvenes	Fundación Don Bosco	
Bio Bio	Centro de Día	Corporación Catim
	Hospedería	Municipalidad Chillán
	Hospedería	Fundación Novo Millennio
	Residencia	Corporación Catim
	Casa Compartida	Corporación Hallazgos

## **ANEXO II.SINTAXIS SPSS**

### **Caracterización sociodemográfica de los usuarios y de los dispositivos**

Para obtener estos datos lo que se realizó fue ingresar al programa estadístico SPSS los datos obtenidos para en primer lugar evaluar la consistencia de los casos ingresados. Esto consistió en recodificar las variables necesarias como edad, a la vez, que se categorizaron los casos perdidos correspondientes. Para luego leer la distribución de estas variables con el comando “Estadísticos descriptivos” en el programa estadístico SPSS.

#### **\*Recodificación edad.**

```
RECODE Edad (Lowest thru 17=1) (18 thru 29=2) (30 thru 44=3) (45 thru 59=4) (60 thru Highest=5) INTO Edad.r.
```

```
VARIABLE LABELS Edad.r 'Edad'.
```

```
EXECUTE.
```

```
VALUE LABELS Edad.r 1 "Menos de 18 años" 2 "Entre 18 y 29 años" 3 "Entre 30 y 44 años" 4 "Entre 45 y 59 años" 5 "Más de 60 años".
```

Para caracterizar los dispositivos se utilizaron tablas bivariadas o tablas de contingencias, las que se construyeron con el comando “Tablas personalizadas” del programa estadístico SPSS, cruzando la variable “Tipo de dispositivo” por las correspondientes variables de los usuarios, a saber, edad, sexo, región y motivos de egresos.

#### **\* Tablas personalizadas tipo de dispositivo por edad.**

```
CTABLES
```

```
/VARIABLES VARIABLES=Tipodedispositivo Edad.r DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipodedispositivo [C][ROWPCT.COUNT PCT40.1] BY Edad.r [C]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipodedispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Edad.r ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE.
```

#### **\* Tablas personalizadas tipo de dispositivo por sexo.**

```
CTABLES
```

```
/VARIABLES VARIABLES=Tipodedispositivo Sexo DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipodedispositivo [C][ROWPCT.COUNT PCT40.1] BY Sexo [C]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipodedispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Sexo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE.
```

#### **\* Tablas personalizadas tipo de dispositivo por región.**

```
CTABLES
```

```
/VARIABLES VARIABLES=Tipodedispositivo Región DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipodedispositivo [C][ROWPCT.COUNT PCT40.1] BY Región [C]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipodedispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Región ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE.
```

#### **\* Tablas personalizadas tipo de dispositivo por motivos de egreso.**

```
CTABLES
```

```
/VARIABLES VARIABLES=Tipodedispositivo Motivoegreso DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipodedispositivo [C][ROWPCT.COUNT PCT40.1] BY Motivoegreso [C]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipodedispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES POSITION=AFTER
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Motivoegreso ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE.
```

### **Indicadores de permanencia**

Para construir el primero de estos indicadores se utilizó el “Asistente de hora y fecha” del programa estadístico SPSS, el que construyó un indicador que calcula el tiempo entre el ingreso y el egreso del usuario.

#### **\*Permanencia.**

```
COMPUTE Permanencia=(Fecha de egreso del dispositivo - Fecha de ingreso al dispositivo) / (30.4375  
time.month(1)).
```

```
VARIABLE LABELS Permanencia "Permanencia en los dispositivos".
```

```
VARIABLE LEVEL Permanencia (SCALE).
```

```
FORMATS Permanencia (F8.2).
```

```
VARIABLE WIDTH Permanencia(8).
```

```
EXECUTE.
```

Este indicador se recodificó de la siguiente forma:

#### **\* Recodificación Permanencia.**

```
RECODE Permanencia (MISSING=COPY) (LO THRU 0=1) (LO THRU 2.99=2) (LO THRU  
5.99=3) (LO THRU 11.99=4) (LO THRU HI=5) (ELSE=SYSMIS) INTO Permanencia.r.
```

```
VARIABLE LABELS Permanencia.r 'Permanencia interna a los dispositivos'.
```

```
FORMATS Permanencia.r (F5.0).
```

```
VALUE LABELS Permanencia.r 1 'Menos de 3 meses' 2 'Entre 3 y 6 meses' 3 'Entre 6 y 12 meses' 4 'Entre 12  
y 24 meses' 5 'Más de 24 meses'.
```

```
VARIABLE LEVEL Permanencia.r (ORDINAL).
```

```
EXECUTE.
```

#### **\*Segunda Recodificación Permanencia**

```
RECODE Permanencia (MISSING=COPY) (LO THRU 0=1) (LO THRU 2.99=2) (LO THRU  
5.99=3) (LO THRU 11.99=4) (LO THRU 23.99=5) (LO THRU HI=6) (ELSE=SYSMIS) INTO  
Permanencia.r36.
```

```
VARIABLE LABELS Permanencia.r36 'Permanencia interna a los dispositivos'.
```

```
FORMATS Permanencia.r36 (F5.0).
```

```
VALUE LABELS Permanencia.r36 1 'Menos de 3 meses' 2 'Entre 3 y 6 meses' 3 'Entre 6 y 12 meses' 4 'Entre  
12 y 24 meses' 5 'Entre 24 y 36 meses' 6 "Más de 36 meses".
```

```
VARIABLE LEVEL Permanencia.r36 (ORDINAL).
```

```
EXECUTE.
```

Luego este indicador se cruzó con variables sociodemográficas de los usuarios para generar tablas bivariadas con el comando “Tablas personalizadas” del programa estadístico SPSS.

#### **\*Cruce Permanencia tipo de dispositivo.**

```
CTABLES
```

```
/VLABELS VARIABLES=Tipode dispositivo Permanencia.r DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipode dispositivo BY Permanencia.r [ROWPCT.COUNT PCT40.1]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipode dispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES  
POSITION=AFTER
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Permanencia.r ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES  
POSITION=AFTER.
```

#### **\*Cruce promedio tipo de dispositivo por permanencia.**

```
CTABLES
```

```
/VLABELS VARIABLES=Tipode dispositivo Permanencia DISPLAY=DEFAULT
```

```
/TABLE Tipode dispositivo BY Permanencia [MEAN]
```

```
/CATEGORIES VARIABLES=Tipode dispositivo ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES  
POSITION=AFTER.
```

**\* Cruce Permanencia interna con motivo de egreso.**

**CTABLES**

```
/VLABELS VARIABLES=Permanencia.r Motivodeegreso DISPLAY=DEFAULT  
/TABLE Permanencia.r [ROWPCT.COUNT PCT40.1] BY Motivodeegreso  
/CATEGORIES VARIABLES=Permanencia.r ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE TOTAL=YES  
POSITION=AFTER  
/CATEGORIES VARIABLES=Motivodeegreso ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=EXCLUDE TOTAL=YES  
POSITION=AFTER.
```

El segundo indicador que se construyó fue el de estacionalidad. Mediante la herramienta “Asistente de hora y fecha” del programa estadístico SPSS se transformó la variable fecha de ingreso en una variable nueva correspondiente al mes de ingreso al dispositivo.

**\* Estacionalidad, meses.**

```
COMPUTE meses=XDATE.MONTH(Fechadeingresoaldispositivo).  
VARIABLE LABELS meses "meses".  
VARIABLE LEVEL meses(NOMINAL).  
FORMATS meses(F8.0).  
VARIABLE WIDTH meses(8).  
EXECUTE.  
VARIABLE LABELS meses 'Ingresos por meses'.  
EXECUTE.  
VALUE LABELS meses 1 "Enero" 2 "Febrero" 3 "Marzo" 4 "Abril" 5 "Mayo" 6 "Junio" 7 "Julio" 8 "Agosto" 9  
"Septiembre" 10 "Octubre" 11 "Noviembre" 12 "Diciembre".
```

Luego este indicador se recodificó según las estaciones del año, para obtener los ingresos al dispositivo por estaciones.

**\*Recodificación en estaciones.**

```
RECODE meses (12=1) (1=1) (2=1) (4=2) (5=2) (3=2) (6=3) (7=3) (8=3) (9=4) (10=4) (11=4) INTO  
Estacionalidadingresos.  
VARIABLE LABELS Estacionalidadingresos 'Ingresos por estaciones'.  
EXECUTE.  
VALUE LABELS Estacionalidadingresos 1 "Verano" 2 "Otoño" 3 "Invierno" 4 "Primavera".
```

El tercer indicador de permanencia corresponden al cálculo realizado para determinar el tiempo de estadía en la calle de los usuarios entre el egreso y el reingreso a un mismo tipo de dispositivo. Para esto se utilizó el “Asistente de fecha y hora” del programa estadístico SPSS, que construyó un indicador calculando el tiempo transcurrido entre el primer egreso y el segundo ingreso del usuario al dispositivo.

**\*Indicador Permanencia externa.**

```
COMPUTE Permanenciaexterna=(Fechadereingreso1aldispositivo - Fechadeegresodeldispositivo) /  
(30.4375 * time.days(1)).  
VARIABLE LABELS Permanenciaexterna "Permanencia externa de los dispositivos".  
VARIABLE LEVEL Permanenciaexterna (SCALE).  
FORMATS Permanenciaexterna (F8.2).  
VARIABLE WIDTH Permanenciaexterna(8).  
EXECUTE.  
RECODE Permanenciaexterna (Lowest thru 3=1) (3 thru 6=2) (6 thru 9=3) (9 thru 12=4)  
(12 thru Highest=5) INTO Permanenciaexterna.r2.  
VARIABLE LABELS Permanenciaexterna.r2 'Permanencia externa'.  
EXECUTE.  
VALUE LABELS Permanenciaexterna.r2 1 'Menos de 3 meses' 2 'Entre 3 y 6 meses' 3 'Entre 6 y 9 meses' 4  
'Entre 9 y 12 meses' 5 'Más de 12 meses'.
```

El cuarto indicador se construyó para calcular el tiempo transcurrido entre el egreso de un dispositivo y el reingreso a otro tipo de dispositivo.

Para esto se identificaron los casos con ingreso en más de un dispositivo (según RUN) con el comando "Identificar casos duplicados".

```
SORT CASES BY RUN(A).
```

```
MATCH FILES
```

```
 /FILE=*
```

```
 /BY RUN
```

```
 /FIRST=PrimarioPrimero
```

```
 /LAST=Prestación1.
```

```
DO IF (PrimarioPrimero).
```

```
COMPUTE SecuenciaCoincidencia=1-Prestación1.
```

```
ELSE.
```

```
COMPUTE SecuenciaCoincidencia=SecuenciaCoincidencia+1.
```

```
END IF.
```

```
LEAVE SecuenciaCoincidencia.
```

```
FORMATS SecuenciaCoincidencia (f7).
```

```
COMPUTE InDupGrp=SecuenciaCoincidencia>0.
```

```
SORT CASES InDupGrp(D).
```

```
MATCH FILES
```

```
 /FILE=*
```

```
 /DROP=PrimarioPrimero InDupGrp SecuenciaCoincidencia.
```

```
VARIABLE LABELS Prestación1 'Indicador de cada último caso de coincidencia como primario'.
```

```
VALUE LABELS Prestación1 0 'Caso duplicado' 1 'Caso primario'.
```

```
VARIABLE LEVEL Prestación1 (ORDINAL).
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Prestación1.
```

```
EXECUTE.
```

Luego se filtra la base de datos con el comando "Seleccionar casos" para que queden por un lado los casos duplicados y por el otro los casos únicos.

#### **\*Selección de casos duplicados.**

```
USE ALL.
```

```
COMPUTE filter_$=(Prestación1 = 0).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'Prestación1 = 0 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 1 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

#### **\*Selección de casos únicos.**

```
USE ALL.
```

```
COMPUTE filter_$=(Prestación1 = 1).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'Prestación1 = 1 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

Antes de lograr construir el indicador se comparan los dos listados de casos con tal de dejar emparejados los casos con sus respectivos ingresos a otros centros, para extraer la variable del segundo ingreso a un dispositivo al conjunto de datos que posee el primer ingreso al dispositivo.

```
FLIP VARIABLES=FechaDeIngresoAlDispositivo.
```

```
DATASET NAME Conjunto_de_datos2 WINDOW=FRONT.
```

```
DATASET COPY ingresosprimeros.
```

```
DATASET ACTIVATE ingresosprimeros.
```

```
FILTER OFF.
```

```
USE ALL.  
SELECT IF (Prestacion1 = 0).  
EXECUTE.  
DATASET COPY ingresosprimerossi.  
DATASET ACTIVATE ingresosprimerossi.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF (Prestacion1 = 1).  
EXECUTE.  
FILTER OFF.  
USE ALL.  
SELECT IF (Prestacion1 = 1).  
EXECUTE.  
ADD FILES /FILE=*  
  /FILE='Conjunto_de_datos10'  
  /IN=source01.  
VARIABLE LABELS source01  
'Case source is Conjunto_de_datos10'.  
EXECUTE.
```

Para construir el indicador se utilizó el “Asistente de hora y fecha” del programa estadístico SPSS que calculó el tiempo transcurrido entre el egreso del primer tipo de dispositivo y el ingreso al segundo tipo de dispositivo.

**\* Permanencia externa entre dispositivos.**

```
COMPUTE Permanenciaextentredispositivos=(Ingresodos - Fechadeegresodeldispositivo) / (30.4375 *  
  time.days(1)).  
VARIABLE LABELS Permanenciaextentredispositivos "Permanencia externa entre dispositivos".  
VARIABLE LEVEL Permanenciaextentredispositivos (SCALE).  
FORMATS Permanenciaextentredispositivos (F8.2).  
VARIABLE WIDTH Permanenciaextentredispositivos(8).  
EXECUTE.
```

**\*Recodificación Permanencia externa entre dispositivos.**

```
RECODE Permanenciaextentredispositivos (Lowest thru -0.99=SYSMIS) (0.00 thru 2.99=1) (3 thru  
  5.99=2) (6 thru 8.99=3) (9 thru 11.99=4) (12 thru Highest=5) INTO Permanenciaexternaentredisp.r2.  
VARIABLE LABELS Permanenciaexternaentredisp.r2 'Permanenciaexternaentredisp2'.  
EXECUTE.  
VALUE LABELS Permanenciaexternaentredisp.r2 1 'Menos de 3 meses' 2 'Entre 3 y 6 meses' 3 'Entre 6 y 9  
meses' 4 'Entre 9 y 12 meses' 5 'Más de 12 meses'.
```

**Indicadores de dirección**

Para generar estos indicadores en primer lugar se seleccionaron solo los casos que presentaban al menos dos ingresos en diferentes dispositivos por orden temporal, para esto se utilizó con el comando “Identificar casos duplicados” utilizando el Run de cada usuario como variable de identificación.

```
SORT CASES BY RUN(A).  
MATCH FILES  
  /FILE=*  
  /BY RUN  
  /DROP = PrimarioÚltimo /FIRST=PrimarioPrimero  
  /LAST=PrimarioÚltimo.  
DO IF (PrimarioPrimero).  
COMPUTE SecuenciaCoincidencia=1-PrimarioÚltimo.  
ELSE.  
COMPUTE SecuenciaCoincidencia=SecuenciaCoincidencia+1.
```

```
END IF.  
LEAVE SecuenciaCoincidencia.  
FORMATS SecuenciaCoincidencia (f7).  
COMPUTE InDupGrp=SecuenciaCoincidencia>0.  
SORT CASES InDupGrp(D).  
MATCH FILES  
  /FILE=*  
  /DROP=PrimarioPrimero InDupGrp SecuenciaCoincidencia.  
VARIABLE LABELS PrimarioÚltimo 'Indicador de cada último caso de coincidencia como primario'.  
VALUE LABELS PrimarioÚltimo 0 'Caso duplicado' 1 'Caso primario'.  
VARIABLE LEVEL PrimarioÚltimo (ORDINAL).  
FREQUENCIES VARIABLES=PrimarioÚltimo.  
EXECUTE.
```

Con los datos del reingreso (caso duplicado) se generó una variable para cada caso único por usuario. Esto con el comando “Reestructurar” con el comando “Seleccionar casos” activado para solo trabajar con los casos duplicados.

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(PrimarioÚltimo = 0).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'PrimarioÚltimo = 0 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

```
SORT CASES BY RUN Tipodedispositivo.  
CASESTOVARS
```

```
  /ID=RUN  
  /INDEX=Tipodedispositivo  
  /GROUPBY=VARIABLE  
  /VIND ROOT=Prestaciones.
```

Este mismo procedimiento se realizó para cinco prestaciones. Con las cinco variables referidas a cada ingreso a dispositivos, por caso único según RUN, se ordenaron temporalmente construyendo indicadores con el comando “Calcular variable”.

**\*Primer ingreso.**

```
COMPUTE Primeringreso=Ingreso1 * 10000.  
EXECUTE.
```

**\*Segundo ingreso.**

```
COMPUTE Segundoingreso=Ingreso2 * 1000.  
EXECUTE.
```

**\*Tercer ingreso.**

```
COMPUTE Terceringreso=Ingreso3 * 100.  
EXECUTE.
```

**\*Cuarto ingreso.**

```
COMPUTE Cuartoingreso=Ingreso4 * 10.  
EXECUTE.
```

**\*Quinto ingreso.**

```
COMPUTE Quintoingreso=Ingreso5 * 1.  
EXECUTE.
```

Finalmente se terminó de construir este indicador sumando cada uno de estos ingresos en orden temporal.

COMPUTE Direcciónfinal=Primeringreso + Segundoingreso + Terceringreso + Cuartoingreso + Quintoingreso.  
EXECUTE.

Este indicador se recodificó del siguiente modo para obtener cada una de las trayectorias.

**\*Recodificación dirección estancada.**

RECODE Direccionfinal (11=11) (22=22) (33=33) (44=44) (111=111) (ELSE=SYSMIS) INTO  
Direcciónfinal.rest.

VARIABLE LABELS Direcciónfinal.rest 'Dirección estancada'.

EXECUTE.

**\*Recodificación dirección superación.**

RECODE Direccionfinal (12=12) (13=13) (14=14) (23=23) (24=24) (34=34) (112=112) (122=122) (124=124)  
(1123=1123) (11123=11123) (ELSE=SYSMIS) INTO Direcciónfinal.rsup.

VARIABLE LABELS Direcciónfinal.rsup 'Dirección superación'.

EXECUTE.

**\*Recodificación dirección descendente.**

RECODE Direccionfinal (21=21) (31=31) (32=32) (41=41) (42=42) (43=43) (211=211) (221=221) (321=321)  
(421=421) (443=443) (ELSE=SYSMIS) INTO Direcciónfinal.rdes.

VARIABLE LABELS Direcciónfinal.rdes 'Dirección descenso'.

EXECUTE.

**\*Recodificación dirección errática con tendencia a la superación.**

RECODE Direccionfinal (132=132) (213=213) (214=214) (312=312) (314=314) (412=412) (413=413)  
(434=434) (3112=3112) (41142=41142) (ELSE=SYSMIS) INTO Direcciónfinal.rerratsup.

VARIABLE LABELS Direcciónfinal.rerratsup 'Dirección errática tendiente a la superación'.

EXECUTE.

**\*Recodificación dirección errática con tendencia al descenso.**

RECODE Direccionfinal (121=121) (141=141) (142=142) (231=231) (243=243) (341=341) (342=342)  
(431=431) (1121=1121) (1131=1131) (1142=1142) (1211=1211) (2341=2341) (2431=2431) (3141=3141)  
(3211=3211) (ELSE=SYSMIS) INTO Direcciónfinal.rerratdes.

VARIABLE LABELS Direcciónfinal.rerratdes 'Dirección errática tendiente al descenso'.

EXECUTE.