

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROTEGE CALLE (EX PLAN DE INVIERNO NOCHE DIGNA)

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Personas en situación de calle son protegidas de los riesgos para la salud y mortalidad en la época invernal y condiciones climáticas adversas.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Si bien es cierto que el EPG 2015 mostró que el Programa ha sido exitoso en la disminución de fallecimientos en calle -"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" (DIPRES, 2015, p.41)-; el que los fenómenos y problemas sociales sean dinámicos, requiere de una adaptación permanente de la estrategia a las nuevas condiciones y contextos sociales.

Desde hace algunos años venía surgiendo con fuerza la idea de que los albergues del Plan de Invierno tuvieran una duración más extensa, con una oferta de alojamiento permanente. Lo anterior, quedó recogido en documentos de sistematización del programa para el período 2018-2020, que incluyeron la participación masiva de usuarios y organizaciones ejecutoras (EGP, 2018; Glocalminds Consultores, 2018, MDSF, 2019 y Gallegos, 2020).

Los primeros ajustes al Programa fueron en 2019, donde se diseñaron albergues para adultos mayores y enfermos crónicos con atención 24/7, que fueron importantes para mitigar el problema descrito, aumentando la adherencia de los usuarios: "muchos de ellos aceptaban el traslado a un albergue donde no tendrían que salir cada mañana y volver a la hora de la cena" (MDSF, 2019).

Además, se aumentaron las rutas médicas para complementar las acciones de la estrategia global del programa en territorios donde la red de salud pública participó formalmente a través de convenios que garantizaron la entrega de prestaciones especializadas de salud, adicionales a los servicios básicos otorgados por el programa tradicional.

Las regiones de Bio-Bío al sur concentraron las cifras de fallecimientos en marzo y abril, por lo que se decidió adelantar la apertura de los dispositivos (tradicionalmente, en mayo y junio) e incluso comprometer Convenios de Desempeño Colectivo para la disposición oportuna de estos servicios. Los resultados fueron inmediatos: las muertes en calle en estas regiones se produjeron especialmente en los períodos donde aún no había servicios operativos.

La pandemia COVID-19 trajo consigo enormes transformaciones a la vida humana incluyendo la dinámica de las PSC (Gallegos, 2020). Con la declaración de estado de excepción en marzo de 2020, se aceleró la necesidad de redefinir estándares, comprometer al MINSAL en el diseño e implementación del programa, sumar nuevos actores (como Carabineros de Chile) y renovar una oferta que venía mejorando paulatinamente su pertinente y efectividad.

Por esto, la reformulación propuesta al programa es una formalización de las adecuaciones que ya se han implementado a la estrategia de intervención, los que fueron bien valorados por los usuarios y la sociedad civil según los resultados del último estudio de sistematización (Gallegos, 2020), donde se levantó lo siguiente:

- 1) El éxito de un renovado Plan Invierno, que pasó a llamarse Plan Protege Calle, destacando la capacidad de gestión ministerial y resultados alcanzados;
- 2) Se reconoce el esfuerzo realizado para abordar demandas históricas en materia de calidad de las prestaciones entregadas a las PSC;
- 3) La flexibilidad y disposición de recursos que permitió la excepcionalidad reglamentaria fue virtuosa para alcanzar los resultados;
- 4) La articulación política y técnica de los actores fue clave;
- 5) Se deben implementar mejoras permanentes tales como la diversificación de la oferta, la inclusión de perfiles prioritarios y la generación de un plan de continuidad o seguimiento post cuarentena;
- 6) El programa generó muchas expectativas respecto de la política para las PSC;
- 7) Los actores propusieron trabajar para mantener los aprendizajes alcanzados más allá de los ciclos de gobierno;

Estos resultados del Plan Protege Calle 2020 fueron documentados, además de socializados a través de la realización de un webinar masivo el 26 de abril pasado que contó con 500 participantes de todo el territorio nacional.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Alojamiento	3.488.003	309.600 (Cupos de días/(cama más alimentación))	11,27
Rutas Sociales	3.049.223	501.000 (Prestaciones ambulatorias entregadas)	6,09
Coordinación Territorial	130.000	7.000 (Alertas gestionadas)	18,57
Componente de salud	3.395.298	196.900 (Prestaciones entregadas)	17,24
Gasto Administrativo	22.418		
Total	10.084.942		
Porcentaje gasto administrativo	0,2%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	200,7%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	24.642 Personas
Población Objetivo	Programa Universal *

* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Población Beneficiaria	<p>El Programa abre sus dispositivos hasta llenar los cupos y/o agotar el presupuesto asignado a nivel regional por año.</p> <p>Por regla general, la atención en los distintos dispositivos de alojamiento se realiza por demanda espontánea o derivación de la red siendo el mecanismo de priorización el orden de llegada a los dispositivos de alojamiento hasta completar cupos, y/o la priorización que realice la Central Nacional de Coordinación de las alertas para la atención en calle según condiciones de vulnerabilidad de las personas, siguiendo los siguientes criterios:</p> <p>Alerta roja: PSC con algún signo de riesgo vital (inconciencia, accidente, no puede respirar, convulsión, etc.), que se deriva automáticamente al SAMU</p> <p>Alerta naranja: PSC que presenta fiebre o algún otro síntoma de salud (sangrado, vómito, entre otras que requieren ser atendidas a la brevedad) , con estándar de atención en 1 hora</p> <p>Alerta amarilla: PSC en las siguientes categorías preladadas 1) Niño/a, 2) Familia con niño/a; 3) Mujer, 4) Persona mayor; 5) PSC con roja mojada. El estándar es atención en un máximo de 2 horas</p> <p>Alerta verde: PSC que no cae en ninguno de los casos anteriores. El estándar es atención en un máximo de 8 horas</p> <p>Las Rutas Sociales atienden PSC pesquiasadas en barrios territoriales o a partir de alertas ciudadanas que se gestionan a través de la Central de Coordinación. Este mecanismo también es hasta completar cupos.</p> <p>La excepción se da en el caso del componente "Cuidado de la Salud" ejecutado a través de las Rutas Médicas y Albergues Sociosanitarios. Las Rutas Médicas solo prestan atención a partir de derivación de casos de la Central Nacional de Coordinación, y en el caso de los Albergues Sociosanitarios, los cupos se asignan, primeramente, a PSC con diagnóstico PCR positivo para COVID19, y a continuación, a PSC derivadas por profesionales de la salud (de las Rutas Médicas o paramédicos de otros dispositivos), o directamente de la red asistencial de salud, en función de sus necesidades de cuidados (período convalecencia post operatoria o de recuperación, enfermedades infecciosas, entre otras). Este diagnóstico y prelación siempre será de cargo de un profesional de la salud.</p> <p>La población beneficiada considera personas distintas atendidas en todo el período en el año t. La prelación se requiere para la atención diaria de los beneficiarios porque los distintos componentes tienen una capacidad instalada de cupos diarios (Albergues: 2.500 cupos día/cama; Rutas sociales 4.500 cupos, 500 de ellos en Código Azul; Rutas Médicas: 250 y Albergues Sociosanitarios: 500 cupos)</p>
-------------------------------	---

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
409,26 por cada "Personas"	24.642	24.642	24.642	24.642	24.642

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100,0%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100,0%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas en situación de calle (PSC) que acceden a albergue o son atendidas en puntos calle	$(\text{N}^\circ \text{ de PSC que acceden a albergue o son atendidas en la vía pública en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de PSC en el Registro Social Calle, según último reporte oficial vigente en el año } t) * 100$	Eficacia	138,0%
Porcentaje de fallecimiento de personas en situación de calle (PSC) en época invernal	$\text{N}^\circ \text{ de PSC fallecidas en vía pública producto de las condiciones climáticas durante los meses de mayo a septiembre en año } t / \text{N}^\circ \text{ de PSC en el Registro Social Calle, según último reporte oficial vigente en el año } t) * 100$	Eficacia	0,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas en situación de calle (PSD) acceden a Albergue	$(\text{N}^\circ \text{ de PSC que acceden a prestaciones de Albergue en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de PSC según el último reporte oficial del Registro Social Calle del año } t) * 100$	Eficacia	130,0%
Porcentaje de personas en situación de calle (PSD) acceden a prestaciones de Ruta Social	$(\text{N}^\circ \text{ de PSC que acceden a prestaciones de Ruta Social en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de PSC en situación de Calle según el último reporte oficial del Registro Social Calle del año } t) * 100$	Eficacia	86,0%
Porcentaje de gestión de alertas recibidas	$(\text{N}^\circ \text{ de alertas recibidas en la plataforma Código azul, en estado gestionadas, en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de alertas recibidas en la plataforma Código Azul en el año } t) * 100$	Eficacia	86,0%
Porcentaje de personas en situación de calle (PSC) que recuperan su salud	$[\text{N}^\circ \text{ PSC que ingresan a ASS según fecha de egreso, que son evaluadas con salud recuperada a su salida, en el año } t / \text{N}^\circ \text{ PSC que ingresan a ASS según fecha de ingreso en el año } t) * 100$ Con ASS: albergue sociosanitario	Eficacia	93,0%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.