Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación

Comunidad Foral de Navarra - Proyecto AUNA: Atención integrada de servicios sociales y de empleo

Julio 2026

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES
Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
Gobierno de Navarra
J-PAL

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado
https://cpage.mpr.gob.es
© Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
Madrid, 2026

Autor:
Secretaría General de Inclusión

Edita y distribuye:
Secretaría General de Inclusión
Calle Agustín de Betancourt, 19. 28003 Madrid
Correo electrónico: sg.inclusion@inclusion.gob.es
Web: https://www.inclusion.gob.es/web/inclusion

NIPO PDF 121-26-019-5

Como citar:
Secretaría General de Inclusión del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2026). Laboratorio de Políticas de Inclusión: Resultados de Evaluación. Comunidad Foral de Navarra - Proyecto AUNA: Atención integrada de servicios sociales y de empleo.

Este informe ha sido realizado por la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) en el marco del Laboratorio de Políticas de Inclusión. En la elaboración de este informe se ha contado con la colaboración del Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo (antes y en adelante Departamento de Derechos Sociales) del Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra, como entidad responsable de la ejecución del proyecto. Esta entidad colaboradora fue una de las que implementaron los proyectos piloto, y colaboró con la SGI para el diseño de la metodología de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Controlled Trial*, o RCT por sus siglas en inglés), participando activamente en la provisión de la información necesaria para el diseño, seguimiento y evaluación del itinerario de inclusión social. Asimismo, su colaboración fue esencial para recabar los consentimientos informados, garantizando que las personas participantes en el itinerario fueron adecuadamente informadas y que su participación fue voluntaria.

La colaboración con J-PAL Europa ha sido un componente vital en los esfuerzos de la SGI por mejorar la inclusión social en España. Su equipo proporcionó apoyo técnico y compartió experiencia internacional, asistiendo a la SGI en la evaluación integral de los programas piloto. A lo largo de esta asociación, J-PAL Europa ha demostrado consistentemente un compromiso con el fomento de la adopción de políticas basadas en la evidencia, facilitando la integración de datos empíricos en estrategias que buscan promover la inclusión y el progreso dentro de nuestra sociedad.

Este informe de evaluación se ha llevado a cabo utilizando los datos disponibles en el momento de su redacción y se basa en el conocimiento adquirido sobre el proyecto hasta esa fecha. La SGI se reserva el derecho de matizar, modificar o profundizar en los resultados presentados en este informe en el futuro. Estas potenciales variaciones podrían basarse en la disponibilidad de datos adicionales, avances en las metodologías de evaluación o la aparición de nueva información relativa al proyecto que pueda influir en la interpretación de los resultados.

Índice

RESUMEN EJECUTIVO **1**

1 INTRODUCCIÓN **3**

2 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y SU CONTEXTO **10**

2.1 INTRODUCCIÓN 11
2.2 POBLACIÓN OBJETIVO Y ÁMBITO TERRITORIAL 12
2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES 12

3 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN **15**

3.1 TEORÍA DEL CAMBIO 15
3.2 HIPÓTESIS 17
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN 18
3.4 INDICADORES 18
3.5 DISEÑO DEL EXPERIMENTO 20

4 DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN **23**

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA 23
4.2 RESULTADOS DE LA ASIGNACIÓN ALEATORIA 25
4.3 GRADO DE PARTICIPACIÓN Y DESGASTE POR GRUPOS 29

5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN **33**

5.1 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ECONOMÉTRICO: REGRESIONES ESTIMADAS 33
5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 34

6 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN **40**

BIBLIOGRAFÍA **42**

APÉNDICES **46**

GESTIÓN ECONÓMICA Y NORMATIVA 46
EQUILIBRIO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES 50
IMPLANTACIÓN DEL MODELO AUNA: EVALUACIÓN DE PROCESOS Y DE COSTES 52

Resumen ejecutivo

- El **Ingreso Mínimo Vital (IMV),** establecido en mayo de 2020, es una política de renta mínima que tiene como objetivo garantizar unos mínimos ingresos a los colectivos vulnerables y proporcionar vías que fomenten su integración sociolaboral.
- En el marco de esta política, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) impulsó una estrategia para el fomento de la inclusión mediante proyectos piloto de innovación social, que se vehiculizaron en el **Laboratorio de Políticas de Inclusión**. Estos proyectos se evaluaron conforme a los estándares de rigor científico y usando la metodología de **ensayo controlado aleatorizado** (*Randomized Controlled Trial*, o RCT por sus siglas en inglés).
- Este documento presenta los resultados de evaluación y principales hallazgos del **"Proyecto AUNA: Atención integrada de servicios sociales y de empleo"**, que fue llevado a cabo en cooperación entre el **MISSM** y el **Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra**.
- Este estudio evalúa una **intervención de atención integrada de servicios sociales y de empleo** en casos que requerían apoyos complejos con el objetivo de mejorar la efectividad en el acceso al IMV y/o Renta Garantizada (RG) y garantizar el ejercicio del derecho a la inclusión social de las personas perceptoras de estas prestaciones. El **grupo de tratamiento (GT)** recibió un itinerario consistente en un acompañamiento individualizado e intensivo de un par gestor con especialización en servicios sociales y empleo. El **grupo de control (GC)** no recibió ningún servicio por parte del programa.
- El proyecto tuvo lugar en la Comunidad Foral de Navarra en áreas de Estella, Tudela y Tafalla y en las zonas básicas de Alsasua, Burlada, Villava, Huarte y Pamplona. La muestra la formaron inicialmente un total de 1.095 personas (495 en el grupo de tratamiento y 600 en el grupo de control).
- En término medio, el 26% de la muestra vivía en la zona Comarca y Noroeste y el 25% en Pamplona, el 57% eran mujeres y el 68% tenían nacionalidad española. El 49% de las personas tenían entre 30 y 45 años, un 86% tenían un nivel educativo de primera etapa de educación secundaria e inferior y un 45% tenían una red de apoyos nula.
- En relación con los talleres de la intervención, participaron 494 personas. De éstas, el 39% tuvo una intensidad de participación baja (entre 1 y 3 talleres), un 57% una participación media (entre 4 y 7 talleres) y un 4% una intensidad alta (entre 8 y 10 talleres). El número medio de talleres en los que participaron fue de 4.
- Los principales resultados de la evaluación fueron los siguientes:
    - **Empoderamiento:** se apreció un aumento significativo de un 9% para el grupo de tratamiento frente al de control.

- **Formación laboral:** el efecto del tratamiento supuso un aumento de 0,02 formaciones realizadas más en comparación con el grupo de control, siendo esta diferencia significativa al 5%.
- **Orientación laboral:** se apreció un impacto positivo significativo al 1% en la solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo, con 1,2 orientaciones laborales realizadas más en tratamiento que en control.
- **Acceso al empleo:** el número de días en alta en la Seguridad Social en los últimos tres meses es superior en 3,4 días en tratamiento que en control y tiene un efecto significativo al 5%.
- **Tiempo de percepción RG/IMV**: no se aprecian diferencias entre ambos grupos en relación a este indicador.

1 Introducción

Marco normativo general

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), regulado por la Ley 19/2021[1], por la que se establece el IMV, es una prestación económica que tiene como objetivo principal prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas en situación de vulnerabilidad económica. Así, forma parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y responde a las recomendaciones de diversos organismos internacionales de abordar la problemática de la desigualdad y de la pobreza en España.

La prestación del IMV tiene un doble objetivo: proporcionar un sustento económico a aquellos que más lo necesitan y fomentar la inclusión social e inserción en el mercado laboral. Se trata así de una de las medidas de inclusión social diseñadas por la Administración General del Estado (AGE), junto con el apoyo de las comunidades autónomas, el Tercer Sector de Acción Social y las corporaciones locales[2]. Constituye una política central del Estado del Bienestar que tiene por objetivo dotar de unos mínimos recursos económicos a todas las personas del territorio español, con independencia de dónde residan.

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)[3], la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) participó de forma relevante en el Componente 23 «Nuevas políticas públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo», encuadrado en la política palanca VIII «Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo».

Entre las reformas e inversiones propuestas en este Componente 23 se incluye la inversión 7 «Fomento del Crecimiento Inclusivo mediante la vinculación de las políticas de inclusión sociolaboral al Ingreso Mínimo Vital», que promueve la implantación de un nuevo modelo de inclusión a partir del IMV, que reduzca la desigualdad de la renta y las tasas de pobreza. Por lo tanto, el IMV va más allá de ser una mera prestación económica y ampara el desarrollo de una serie de programas complementarios que promuevan la inclusión sociolaboral. Sin embargo, el abanico de programas de inclusión posibles es muy amplio y el gobierno decidió pilotar diferentes programas e intervenciones con el fin de evaluarlas y generar conocimiento que permitiera priorizar ciertas acciones. Con el apoyo de la inversión 7 enmarcada en el Componente 23, el MISSM estableció un nuevo marco de proyectos piloto de itinerarios de inclusión, basados en la experimentación y evaluación, a través del Real

[1] Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital (BOE-A-2021-21007).

[2] Artículo 31.1 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital.

[3] El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia hace referencia al Plan de Recuperación para Europa, que fue diseñado por la Unión Europea en respuesta a la crisis económica y social desencadenada por la pandemia de COVID-19. Este plan, también conocido como NextGenerationEU, establece un marco para la asignación de fondos de recuperación y para impulsar la transformación y resiliencia de las economías de los países miembros.

Decreto 938/2021, que contribuyó al cumplimiento del hito número 350[4] y al indicador de seguimiento 351.1[5] del PRTR. Surge así un laboratorio de innovación en políticas públicas de referencia a nivel mundial, denominado Laboratorio de Políticas de Inclusión, en el que se han impulsado proyectos piloto de itinerarios de inclusión, evaluados acorde a los más altos estándares científicos.

Con el fin de respaldar la implementación de políticas públicas y sociales basadas en evidencia empírica, el Gobierno de España decidió evaluar los proyectos piloto de inclusión social mediante la metodología de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Controlled Trial* o RCT por sus siglas en inglés). Esta metodología, que ha ganado relevancia en los últimos años, representa una de las herramientas más rigurosas para medir el impacto causal de una intervención de política pública o un programa social sobre indicadores de interés, como por ejemplo la inserción sociolaboral o el bienestar de las personas beneficiarias.

Concretamente, el RCT es un método experimental de evaluación de impacto en el que una muestra representativa de la población potencialmente beneficiaria de un programa o política pública se asigna aleatoriamente o a un grupo que recibe la intervención o a un grupo de comparación que no la recibe durante la duración de la evaluación. Gracias a la aleatorización en la asignación del programa, esta metodología es capaz de identificar estadísticamente el impacto causal de una intervención en una serie de variables de interés, y permite analizar el efecto de esta medida, lo que ayuda a determinar si la política es adecuada para alcanzar los objetivos de política pública planeados. Las evaluaciones experimentales permiten obtener resultados del efecto de la intervención rigurosos, es decir, qué cambios han experimentado las personas participantes en sus vidas debidos a la intervención. Además, estas evaluaciones facilitan un análisis exhaustivo del programa y sus efectos, facilitando aprendizajes sobre por qué el programa fue eficaz, quién se benefició más de las intervenciones, si estas tuvieron efectos indirectos o no esperados, y qué componentes de la intervención funcionaron y cuáles no.

Estas evaluaciones se enfocaron en el fomento a la inclusión sociolaboral en las personas beneficiarias del IMV, de rentas mínimas autonómicas y en otros colectivos vulnerables. De esta manera, se estableció un diseño y una evaluación de impacto de políticas de inclusión orientadas a resultados, para ofrecer evidencia para la toma de decisiones y su potencial aplicación en el resto de los territorios. El impulso y coordinación de más de 30 proyectos piloto desde el Gobierno de España constituye el Laboratorio de Políticas de Inclusión.

[4] Hito 350 del PRTR: «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión».

[5] Indicador de seguimiento 351.1 del PRTR: «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades de acción social del tercer sector para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios».

Para la puesta en marcha y desarrollo del Laboratorio de Políticas de Inclusión, la SGI estableció un marco de gobernanza que permitió aplicar una metodología clara y potencialmente escalable para el diseño de futuras evaluaciones y el fomento de la toma de decisiones en base a evidencia empírica. La AGE tuvo una triple función como impulsora, evaluadora y ejecutiva de los diferentes programas. Diferentes administraciones autonómicas y locales y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social implementaron los programas, colaborando estrechamente en todas sus facetas incluida la evaluación y seguimiento. Además, el Ministerio contó con el apoyo académico y científico de J-PAL Europa y del Centro de Estudios Monetarios y Financieros (CEMFI), como socios estratégicos para asegurar el rigor científico en las evaluaciones. Asimismo, el Laboratorio de Políticas de Inclusión cuenta con un Comité Ético[6], que vela por el más estricto cumplimiento de la protección de los derechos de las personas participantes en los itinerarios de inclusión social.

El presente informe se refiere a **"Proyecto AUNA: Atención integrada de servicios sociales y de empleo"**, ejecutado en el marco del Real Decreto 938/2021[7] por el Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de la **Comunidad Foral de Navarra**. Este informe contribuye al cumplimiento del hito 351 del PRTR "Tras la finalización de al menos 18 proyectos piloto publicación de una evaluación sobre la cobertura, efectividad y éxito del IMV, incluyendo recomendaciones para aumentar el nivel de solicitud y mejorar la efectividad de las políticas de inclusión social".

El proyecto completo incluyó tres paquetes de intervenciones: Procesos de gestión integrada de prestaciones (RG/IMV) mediante unidades de tramitación, Procesos de atención integrada de servicios sociales y de empleo, modelo integrado AUNA y Procesos de gestión integrada de acceso al empleo con apoyo del tejido empresarial. La evaluación de impacto por metodología RCT se circunscribió al paquete 2, que es el que se describe en mayor detalle en este informe. Los paquetes 1 y 3 no se han evaluado con metodología RCT. Se incluye una descripción de los mismos en el **apéndice**.

Contexto del proyecto

El desempleo de larga duración se refiere a la situación en la que individuos han estado sin trabajo y buscando empleo activamente durante un periodo largo de tiempo. Específicamente, se aplica a aquellas personas que han permanecido registradas como solicitantes de empleo durante al menos 12 meses en los últimos 18 meses.

El desempleo de larga duración surge como resultado de una combinación de factores, que abarcan desde aspectos macroeconómicos de carácter coyuntural, como el crecimiento de la economía o la demanda agregada de trabajo hasta aspectos institucionales y regulatorios (Duell et al., 2016). Por

[6] Regulado por la Orden ISM/208/2022, de 10 de marzo, por la que se crea el Comité Ético vinculado a los itinerarios de inclusión social.

[7] Con fecha 29 de diciembre de 2021, se suscribe Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la SGI y el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha 1 de febrero de 2022 (BOE núm.27).

ejemplo, se pueden producir desajustes en la oferta y la demanda de competencias (Miyamoto y Suphaphiphat, 2021). En particular, las habilidades y competencias requeridas en el mercado laboral pueden cambiar debido a avances tecnológicos, cambios en la demanda o nuevas tendencias en el empleo. Esta dinámica puede generar desánimo y desmotivación en la población desempleada de larga duración, dificultando su participación en programas de formación e inserción laboral. Por otro lado, existen determinantes de tipo social, relacionados con la salud (parental o propia), la educación (el bajo desempeño educativo) o el hábitat (por ejemplo, la tasa de desempleo municipal), que pueden afectar a la situación en el mercado laboral (Lallukka et al, 2019). Además, estos factores, a su vez, son influidos por la propia situación de desempleo, por lo que, a medida que transcurre el tiempo, estas personas pueden enfrentarse a una serie de desafíos personales y sociales, como problemas de salud, dificultades financieras, falta de apoyo social y pérdida de redes profesionales. Finalmente, aspectos relacionados con la intermediación y el papel de los servicios públicos de empleo en la capacidad de ajustar oferta y demanda de trabajo (Miyamoto y Supaphiphat, 2021) o, en general, con las políticas activas de empleo, también son de relevancia en esta problemática.

Las consecuencias del paro de larga duración son significativas desde múltiples perspectivas. Económicamente, conduce a la obsolescencia del capital humano acumulado y a la pérdida progresiva de competencias, lo que dificulta la reincorporación al mercado laboral debido al desajuste entre las habilidades de los individuos y las demandas del mercado. Socialmente, el desempleo prolongado puede llevar a la pobreza, la exclusión social, el aislamiento y el deterioro de la salud mental.

La tasa media de paro en España se situó en 2023 en el 12,1% (Encuesta de Población Activa, INE). El colectivo de parados de larga duración presentó una tasa del 4,9% de la población activa, representando así el 40,5% de los parados totales del país. En la Unión Europea (UE-27), la tasa de parados de larga duración sobre la población activa alcanzó el 2,4% (Eurostat, 2022). De esta forma, la tasa de parados de larga duración en España es 2 veces la registrada en la UE-27. La relevancia del desempleo estructural en España comenzó a ponerse de manifiesto en la década de los 70, presentándose como uno de los problemas estructurales del mercado de trabajo. Además, este fenómeno se ha visto acrecentado por la crisis económica originada en 2008, ya que, en la última década, la media de parados de larga duración se ha situado en un 8,2%, significativamente por encima de la registrada en la UE-27 (3,8%). El abultado volumen en las cifras de desempleo de larga duración, incluso en periodos de alto crecimiento económico, muestra la persistencia de esta situación para un colectivo importante de personas.

Circunscribiendo esta problemática a la Comunidad Foral de Navarra, objeto del presente proyecto, los resultados presentan conclusiones similares a las indicadas para España. Como se observa en la **Figura 1**, la tasa de paro en 2023 fue del 9,9%, con un porcentaje de parados de larga duración sobre el total del 36,2%. De esta forma, la tasa de paro para aquellos que llevan más de un año en búsqueda activa de empleo se situó en el 3,6%, por debajo de la media española (1,3 puntos porcentuales menos), aunque por encima de la tasa registrada por la Unión Europea (1,2 puntos porcentuales más).

Figura 1: Comparativa entre métricas de desempleo, España y Comunidad Foral de Navarra

Fuente: INE (Encuesta de Población Activa)

Tradicionalmente, la respuesta al desempleo de larga duración se ha centrado en programas de subsidios temporales, sin abordar de manera estructural la mejora de la empleabilidad de estas personas a través de programas integrales de acompañamiento. Con el objetivo de contribuir a entender la problemática de este colectivo y mejorar su empleabilidad, el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra propuso la creación de un programa de atención integrada de servicios sociales y de empleo en casos que requieren apoyos complejos.

Marco normativo y estratégico asociado al proyecto

Este proyecto piloto se encuentra en línea con el marco establecido en la Agenda 2030 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, el proyecto piloto objeto de este informe está alineado con las estrategias europeas y nacionales en el ámbito de la activación social de personas en situación de vulnerabilidad social, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, contribuyendo específicamente a los ODS 1, 8 y 10.

Por otro lado, a nivel europeo, la lucha contra la pobreza y la exclusión social tienen su base jurídica en los artículos 145 a 161 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), relativos a empleo y política social.

En particular, la lucha contra la pobreza y la exclusión social es uno de los objetivos específicos de la Unión y de sus Estados miembros en el ámbito de la política social. A tal efecto, existen diversos instrumentos relativos a la activación social de personas en situación de vulnerabilidad social, entre los que se encuentran:

- **Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS).** Además de la relevancia de los derechos recogidos en el Capítulo I (relativo a igualdad de oportunidades y acceso al mercado de trabajo), destaca, en su Capítulo III (“Protección e inclusión social”), el hecho de que “para las personas que pueden trabajar, las prestaciones de renta mínima deben combinarse con incentivos a la (re)integración en el mercado laboral”.

- **Recomendación del Consejo sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa.** Tiene por objeto luchar contra la pobreza y la exclusión social promoviendo una ayuda a la renta adecuada, en particular mediante una renta mínima, el acceso efectivo de las personas que carecen de recursos suficientes a servicios esenciales y de capacitación y la promoción de la inserción laboral de aquellas personas que pueden trabajar, de acuerdo con el enfoque de inclusión activa, con vistas a garantizar una vida digna en todas las etapas de la vida.

- **Recomendación del Consejo sobre la integración de los desempleados de larga duración en el mercado laboral.** En ella, se recomienda a los Estados miembros apoyar la inscripción de los solicitantes de empleo y una mayor orientación hacia el mercado laboral de las medidas de integración, facilitar una evaluación individual a desempleados de larga duración inscritos en los servicios de empleo y elaborar una oferta específica de un acuerdo de integración laboral antes de que lleven dieciocho meses en paro.

Por su parte, cabe destacar que **España** dispone tanto de documentos normativos como estratégicos y de políticas públicas relacionados con la activación social de personas en situación de vulnerabilidad social. En concreto, destacan:

- La **Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023**, que tiene como objetivo combatir la pobreza, especialmente la infantil, y reducir la desigualdad y la disparidad de los niveles de rentas. Esta Estrategia se desarrolla a través de Planes Operativos anuales.
- La **Red de Inclusión Social**, espacio financiado y promovido por el Fondo Social Europeo con el fin de mejorar las políticas y la práctica para la inclusión social. Esta red es producto de una iniciativa conjunta de la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo, del Ministerio de Trabajo y Economía Social, y de la Dirección General para la Diversidad Familiar y Servicios Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Finalmente, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, destacan la **Ley Foral 15/2016, por la que se regulan los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada**, y el **Decreto Foral 26/2018, de desarrollo de los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada**.

Dada la importancia de la activación social el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra ha concebido un proyecto dirigido a incrementar el ejercicio del derecho a la inclusión social de las personas perceptoras de IMV/RG a través de actuaciones personalizadas que consisten en asesoramiento y acompañamiento de tipo social y laboral.

El objetivo científico del proyecto es obtener aprendizajes para la mejora del doble derecho al acceso a prestaciones y de inclusión, a través de la mejora de los procesos de tramitación de prestaciones y de los servicios de activación y de acceso al empleo.

El marco de gobernanza configurado para la correcta ejecución y evaluación del proyecto incluye los siguientes actores:

- El **Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra**, entidad beneficiaria y coordinadora del proyecto y en especial a los siguientes organismos:
  - Dirección General de Protección Social y Cooperación al Desarrollo.
  - Servicio Navarro de Empleo-Nafar Lansare (SNE-NL).
  - Fundación Navarra para la Gestión de Servicios Sociales Públicos/ Gizain Fundazioa (Fundación Gizain).
- Otros actores relevantes que participaron en el proyecto fueron el Ayuntamiento de Pamplona, la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Allo, Areallano, Arróniz, Dicastillo y Lerín, la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Alsasua, Olazagutía y Ziordia, los Servicios Sociales de Atención Primaria y las Entidades Locales titulares de estos, la Universidad Pública de Navarra, el tejido empresarial (Confederación Empresarial Navarra (CEN) y empresas) y las entidades sociales.
- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones** (MISSM), como financiador del proyecto y responsable de la evaluación RCT. Por ello, la **Secretaría General de Inclusión** (SGI) asumió una serie de compromisos:
  - Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar, para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de las potenciales personas participantes del proyecto piloto.
  - Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
  - Asimismo, llevar a cabo la evaluación del proyecto en coordinación con la entidad beneficiaria.
  - Velar por el estricto cumplimiento de las consideraciones éticas obteniendo el visto bueno del Comité de Ética.
- **J-PAL Europa,** como institución científica y académica que apoyó al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente informe sigue la siguiente estructura. En la **sección 2** se realiza una **descripción del proyecto**, detallándose la problemática que se pretendía resolver, las intervenciones concretas asociadas a cada uno de los modelos de empleo y formación implementados, y el público objetivo al que se dirigió la intervención. El objetivo es presentar un diagnóstico de la problemática asociada con el desempleo de larga duración de forma que se justifica la necesaria implementación y evaluación de esta intervención. A continuación, la **sección 3** contiene información relativa al **diseño de la evaluación**, definiéndose la Teoría del Cambio vinculada con el proyecto y las hipótesis, fuentes de información e indicadores utilizados. En la **sección 4** se describe la **implementación de la intervención**, analizando la muestra, los resultados

de la aleatorización y el grado de participación y desgaste de la intervención. A este apartado le sigue la **sección 5** donde se presentan **los resultados de la evaluación**, con un análisis pormenorizado del análisis econométrico llevado a cabo y los resultados para cada uno de los indicadores utilizados. Por último, las **conclusiones** generales de la evaluación del proyecto se describen en la **sección 6**. Finalmente, en el **apéndice Gestión económica y normativa** se aporta información adicional sobre los instrumentos de gestión y la gobernanza del proyecto piloto.

Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social

En el curso de una investigación con seres humanos, ya sea en el ámbito de la biología o de las ciencias sociales, las personas que investigan y trabajan asociadas al programa a menudo afrontan dilemas éticos o morales en el desarrollo del proyecto o su implementación. Por ese motivo, en numerosos países es una práctica habitual la creación de comités de ética que verifican la viabilidad ética de un proyecto, así como su cumplimiento con la legislación vigente en investigación con seres humanos. El Informe Belmont (1979) del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, expone tres principios éticos fundamentales – respeto a las personas, beneficio y justicia – que constituyen el marco de referencia más habitual en que actúan los comités de ética, además de la legislación correspondiente en cada país.

Con el objetivo de proteger los derechos de las personas participantes en el desarrollo de los itinerarios de inclusión social y velar porque se garantice su dignidad y el respeto a su autonomía e intimidad, la Orden ISM/208/2022 de 10 de marzo creó el Comité Ético vinculado a los Itinerarios de Inclusión Social. El Comité Ético, adscrito a la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social, se componía por un presidente – con una destacada trayectoria profesional en defensa de los valores éticos, un perfil científico social de reconocido prestigio y experiencia en procesos de evaluación – y dos personas expertas designadas como vocales.

El Comité Ético llevó a cabo el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que surgieron en la ejecución, desarrollo y evaluación de los itinerarios, formulando propuestas en aquellos casos que presentaban conflictos de valores, y aprobando los planes de evaluación de todos los itinerarios. En particular, el Comité Ético emitió su aprobación para el desarrollo de la presente evaluación el 4 de noviembre de 2022.

2 Descripción del programa y su contexto

Esta sección describe el programa que el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra implementó en el marco del proyecto de evaluación. Se describe el objetivo del proyecto, la población objetivo y ámbito territorial y, las distintas intervenciones realizadas.

2.1 Introducción

Existe una necesidad constatada de una mayor calidad en la atención a las personas beneficiarias de prestaciones económicas con necesidades sociales y que requieren de una mejora en sus condiciones de empleabilidad. La falta de un marco integrado de las actuaciones de los servicios sociales y de los de empleo evidencia graves limitaciones en las políticas de inclusión social. De esta forma, existe un déficit en la eficacia y la eficiencia de estos servicios y programas públicos, y escasa optimización de recursos públicos invertidos en estos itinerarios, que por otra parte deben dar cumplimiento a los marcos normativos y competenciales en esas materias que les son atribuidos.

Entre las y los profesionales implicados se detecta una falta de adaptación de las actuaciones sobre las personas beneficiarias: no existe una atención integrada ni un enfoque que esté centrado en la persona y en sus contextos vitales, lo que genera, a su vez, desafección por parte de las personas beneficiarias.

No existe un modelo de intervención en este sentido, y se detectan déficits en los diagnósticos iniciales, originados por deficiencia en el proceso de captación y selección de las personas participantes, no existiendo una buena herramienta de triaje que aporte criterios con los que se apliquen los itinerarios integrados y la duración de estos, la mejora de los procesos de intermediación para el acceso al mercado laboral y el uso de los recursos formativos.

Entre los principales estudios empíricos sobre el desempleo de larga duración, destaca la investigación llevada a cabo por Cottier et al., (2018) mediante el uso de un RCT realizado en Suiza. Este estudio examina cómo la asistencia a formaciones en la búsqueda de empleo contribuye a mejorar los niveles de empleo alcanzados. Por otro lado, Card et al., (2010, 2018) confirma que el apoyo en la búsqueda de empleo es considerado uno de los elementos más efectivos dentro de las políticas activas para revitalizar el mercado laboral. Además, este metaanálisis confirma cómo las intervenciones mixtas, que combinan empleo y formación, generan impactos positivos a medio y largo plazo, mientras que otras políticas de empleo, como los subsidios, presentan un impacto comparativamente menor.

Diversos estudios insisten en la relación entre habilidades personales y la mejora de la empleabilidad, como la tesis doctoral de Nieto Flores (2018) u otras obras de carácter experimental como la investigación realizada por Rebollo-Sanz y Pérez (2021) sobre la evaluación del impacto de políticas activas de empleo en colectivos de complicada inserción laboral. En términos generales, se observan mejoras en las tasas de empleo y en la satisfacción laboral en las personas participantes.

En términos generales, los programas que abarcan de manera conjunta el desarrollo de habilidades; la mejora de la autoestima; la asistencia en la búsqueda de empleo y la proactividad, aumentan las posibilidades de inserción, frente a otros modelos que aplican un único enfoque (Liu et al., 2014). Las intervenciones mixtas que proponen una alternancia de formación y empleo presentan resultados positivos en los ingresos y en la empleabilidad de las personas participantes, marcando la pauta de las políticas de empleo.

Finalmente, destacan varios artículos que estudian de manera expresa el proyecto ERSISI y la integración entre empleo y servicios sociales. Así, Pérez-Erasmus, et al. (2019) realiza un análisis

comparado de las relaciones entre los servicios sociales y los servicios de empleo en cinco comunidades autónomas, entre las que se encuentra Navarra, mientras que Laparra y Martínez Sordoni (2021), Martínez-Sordoni, et al (2022) y Martinez Sordoni (2022) analizan de forma específica y desde diversas perspectivas el proyecto piloto ERSISI. Los análisis de impacto del proyecto ERSISI realizados con técnicas cuasi-experimentales se difundieron en dos informes a cargo del grupo ALTER (2020, 2021), de la Universidad Pública de Navarra.

2.2 Población objetivo y ámbito territorial

La población objetivo del proyecto fueron personas perceptoras de IMV/RG que necesitaban apoyos integrales (sociales y de activación hacia el empleo) para su inclusión activa.

El proyecto se implementó en las Áreas de Estella, Tudela y Tafalla y en las zonas básicas de Alsasua, Burlada, Villava, Huarte y Pamplona.

Se proporcionan más detalles sobre el proceso de captación en la **sección 3.5** en el marco del diseño de la evaluación.

2.3 Descripción de las intervenciones

La intervención se centra en el paquete de trabajo del modelo ERSISI/AUNA relativo a la atención integrada de servicios sociales y de empleo en casos que requieren apoyos complejos. En particular, se ponen en marcha procesos de apoyo intenso para la activación de un segmento de personas beneficiarias de IMV/RG que son activables hacia el empleo pero que requieren apoyos complejos.

Con ello, se prevé implementar a mayor escala el modelo de integración de servicios ERSISI/AUNA en un contexto más amplio, garantizando a las personas no solo el derecho a una prestación económica sino también el derecho a los apoyos para su activación. Simultáneamente se despliegan acciones de formación en este modelo de trabajo.

Figura 2: Esquema de intervención

En particular, el itinerario consiste en un acompañamiento individualizado e intensivo de un par gestor con especialización en servicios sociales y empleo.

A continuación, se indican algunos ejemplos de actividades que potencialmente forman parte de los itinerarios de activación en tres ámbitos:

1. Orientadas al empleo:
    - Formación para la obtención de competencias clave de nivel 2 en lengua castellana y matemáticas.
    - Taller “Sistema de cualificación de competencias profesionales: Acreditación de la formación vía experiencia y certificados de profesionalidad”.
    - Taller “Competencias profesionales: Puntos fuertes y áreas de mejora”.
    - Taller “Comunicación Historia Profesional”.
    - Desarrollo en torno a objetivos profesionales.
    - Búsqueda activa de empleo (BAE) en mercado oculto: Red de contactos.
    - Búsqueda activa de empleo en mercado visible digital (portales, metabuscadores, redes profesionales, ETT, otras entidades).
    - Comunicaciones para búsqueda activa de empleo: CV, “carta” respuesta a un anuncio, “carta” candidatura espontánea.
    - Procesos de selección de personal: entrevistas de selección.
    - Procesos de selección de personal: pruebas complementarias a la entrevista.

2. Desarrollo personal:
    - Taller de habilidades para la vida comunitaria (administración del dinero, educación vial y normas de participación e interacción social…).
    - Taller de hábitos saludables para el empleo (puntualidad, respeto de tiempos de descanso, organización del tiempo, organización de tareas, orden y limpieza): Taller práctico.
    - Taller de autoconocimiento: Historia profesional.
    - Taller de autocuidado como inicio de la mejora de la empleabilidad.
    - Taller de habilidades sociales para el empleo (escucha activa, asertividad, lenguaje adecuado, trabajo en equipo, resolución de conflictos): Taller práctico.
    - Taller de autoestima, autoconocimiento, mejora de la salud relacional.
3. Transversales:
    - Obtención del carné de conducir.
    - Taller SEPE y SNE/NL ¿Quién hace qué?
    - Iniciación en competencias digitales básicas.
    - Alfabetización y aprendizaje de lenguaje castellano básico.

Cabe destacar que la intervención del proyecto AUNA no consiste en la organización y prestación de estas actividades, sino en la coordinación con los servicios en la comunidad para que las personas puedan realizarlas y en el acompañamiento a las personas participantes durante su ejecución.

La intervención incluye las siguientes fases/actuaciones:

1. Acogida grupal de las personas participantes para presentar el servicio y su funcionamiento.
2. Realización de primeras actividades de activación en función de las necesidades de la persona: comunicación interpersonal, motivación al cambio, gestión del cambio, autoconocimiento personal y paseos comunitarios.
3. Diagnóstico social y de empleabilidad, en el que el equipo profesional realiza una valoración conjunta con la persona de su situación y sus necesidades de activación sociolaboral. Evaluación conjunta (social y empleo) de la persona con el par gestor para conocer en profundidad sus necesidades y capacidades.
4. Elaboración de informe conjunto, que recoge la situación de la persona en el momento de entrada al proyecto, y que servirá para diseñar su programa de intervención.
5. Diseño de programa personalizado de intervención a partir de un listado de actividades de desarrollo personal, empleo y participación en la comunidad que ofrecen diferentes agentes en el territorio (Servicios Sociales de Base, Servicio Navarro de Empleo-Nafar Lansare, entidades sociales, etc.) y que están relacionadas con la búsqueda de empleo, la formación, el acompañamiento y la activación sociolaboral.
6. Ejecución y seguimiento del programa de intervención con una duración máxima de 6 meses. Consiste en la realización por parte de la persona de las actividades recogidas en su programa personalizado de intervención seleccionado en función de su diagnóstico inicial. Durante este periodo, los apoyos que proporciona el equipo del proyecto están dirigidos a que la persona

pueda realizar las actividades previstas (por ejemplo, coordinándose con otros servicios) y a realizar sesiones de acompañamiento quincenal a la persona en los locales del proyecto.

7. Cierre del programa de activación a su finalización, que incluye una valoración final de la situación de la persona y la derivación a los servicios más adecuados para su desarrollo cuando proceda.

3 Diseño de la evaluación

Esta sección describe el diseño de la evaluación de impacto del proyecto descrito en la sección anterior. Se describe la Teoría del Cambio que identifica los mecanismos y aspectos a medir, las hipótesis que se van a contrastar en la evaluación, las fuentes de información para construir los indicadores y el propio diseño del experimento.

3.1 Teoría del Cambio

Con el objetivo de diseñar una evaluación que permita entender la relación causal entre la intervención y el objetivo final de la misma, se empieza elaborando una Teoría del Cambio. Esta permite esquematizar la relación entre las necesidades identificadas en la población objetivo, las prestaciones o servicios que la intervención provee, y los resultados tanto inmediatos como a medio-largo plazo que busca la intervención, entendiendo las relaciones entre ellos, los supuestos sobre los que descansan y esbozando medidas o indicadores de resultados.

Teoría del Cambio

Una Teoría del Cambio comienza con la correcta identificación de las necesidades o problemáticas que se pretenden abordar y sus causas subyacentes. Este análisis de situación debe guiar el diseño de la intervención, es decir, las actividades o productos que se proporcionan para aliviar o resolver las necesidades, así como los procesos necesarios para que el tratamiento sea implementado adecuadamente. A continuación, se identifica qué efecto/s es previsible que suceda/n, en función de la hipótesis de partida, es decir, qué cambios -de comportamiento, expectativas o conocimiento—se espera obtener a corto plazo con las actuaciones realizadas. Finalmente, el proceso concluye con la definición de los resultados a medio-largo plazo que la intervención pretende conseguir. En ocasiones, se identifican como resultados intermedios los efectos directamente obtenidos con las actuaciones y en los finales, los efectos indirectos.

La elaboración de una Teoría del Cambio es un elemento fundamental para la evaluación de impacto. En la etapa de diseño, la Teoría del Cambio ayuda a la formulación de hipótesis y a identificar los indicadores necesarios para la medición de resultados. Una vez obtenidos los resultados, la Teoría del Cambio facilita, si no son los esperados, detectar qué parte de la hipotética cadena causal falló, así como identificar, en caso de resultados positivos, los mecanismos a través de los cuáles el programa funciona. Así mismo, la identificación de los mecanismos que posibilitaron el cambio esperado permite una mayor comprensión de la posible generalización o no de los resultados a contextos diferentes.

En este contexto, la Teoría del Cambio se posiciona como una herramienta fundamental para orientar este proyecto destinado a abordar la necesidad de ayuda laboral además de social para la inclusión sociolaboral de personas activables para el empleo que requieren apoyos complejos e intensos.

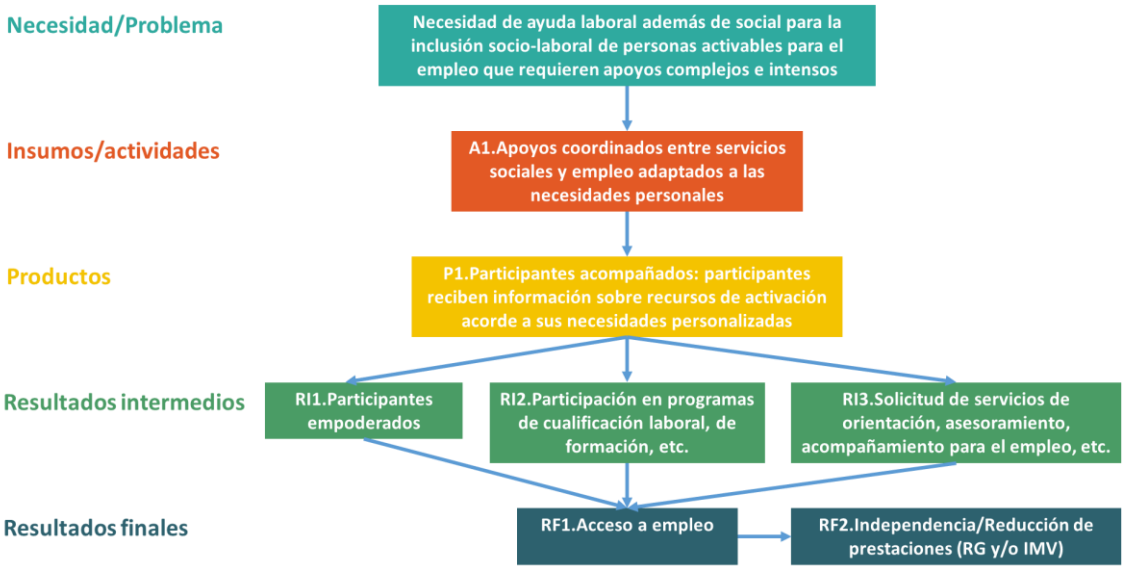
Para abordar esta situación, se proponen una serie de recursos y acciones. En concreto, el insumo propuesto es la provisión de apoyos coordinados entre servicios sociales y empleo adaptados a las necesidades personales.

Como consecuencia de esta actuación, se prevé la obtención de productos. Es decir, como resultado directo de la actividad descrita, se espera que las personas participantes se vean acompañadas y reciban información sobre recursos de activación de acuerdo con sus necesidades personalizadas.

Se prevé que la ejecución del proyecto tenga un efecto positivo en sus participantes al fortalecer su empoderamiento, fomentar su participación en programas de capacitación laboral y promover la solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para la inserción laboral. Se espera que estos resultados intermedios contribuyan a mejorar su acceso al empleo y a reducir su dependencia de prestaciones económicas.

En la siguiente figura se ilustra esta secuencia causal de acciones, iniciada por las actividades y recursos necesarios para poder obtener los cambios esperados en el colectivo de participantes. Para ello, cada fase abarca una serie de componentes que hacen posible estos cambios y que vienen determinados por las actuaciones llevadas a cabo en la fase anterior.

Figura 3: Teoría del Cambio



3.2 Hipótesis

Tal y como se detalla en la Teoría del Cambio, el objetivo último del proyecto es mejorar el acceso al mercado laboral y reducir la dependencia de prestaciones de las personas participantes. Esto se alcanzaría mediante una serie de resultados intermedios. En consecuencia, al evaluar el modelo, se formulan diversas hipótesis alineadas con los resultados intermedios y finales definidos en la Teoría del Cambio. Este enfoque metodológico busca ofrecer un análisis detallado y fundamentado, proporcionando así una base sólida para decisiones informadas y estratégicas en el ámbito de las políticas públicas.

A continuación, se exponen las hipótesis a contrastar en relación con cada uno de los bloques de resultados. En las siguientes secciones se describirán las fuentes de información de los indicadores que se utilizan en cada una de las hipótesis.

Mayor empoderamiento

Se pretende contrastar si el tratamiento aumenta el empoderamiento del grupo de participantes.

Mayor participación en programas de cualificación laboral

Esta hipótesis plantea que el tratamiento aumenta la participación en programas de cualificación laboral.

Mayor solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo

Se pretende contrastar si el tratamiento aumenta las solicitudes de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo.

Acceso al empleo

Se postula como hipótesis que el tratamiento mejora el acceso al empleo.

Mayor independencia económica/reducción de prestaciones

En relación con la mayor independencia económica/reducción de prestaciones, la hipótesis es que el tratamiento disminuye el tiempo de percepción de RG/IMV.

3.3 Fuentes de información

Para recoger la información necesaria para construir los indicadores de resultado se recurrió principalmente a encuestas dirigidas a las personas participantes del itinerario y a datos de registros administrativos.

Concretamente, se pidió a los/as participantes del proyecto realizar las encuestas en dos momentos: **antes de la intervención** (línea de base) y, **después de la intervención** (línea final). En particular, se empleó un **cuestionario de autoeficacia,** basado en la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarcer (1996), mediante el cual se recoge el grado de acuerdo o desacuerdo con determinadas afirmaciones relacionadas con la actuación frente a determinadas situaciones estresantes que se pueden presentar en la vida cotidiana. La aplicación de la encuesta se realizó telefónicamente por parte de una empresa externa especializada.

Además, para medir los resultados de acceso al empleo (indicadores de días trabajados e intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo) se emplearon los **datos administrativos** de Vidas Laborales de la Seguridad Social.

3.4 Indicadores

En esta sección se describen los indicadores utilizados para la evaluación de impacto de la intervención, divididos por temáticas relacionadas con las hipótesis anteriormente descritas.

Mayor empoderamiento

Para comprobar la hipótesis relativa al mayor empoderamiento de los/as participantes se empleó un indicador:

Autoeficacia general: el indicador de autoeficacia general evaluó al inicio y al final del itinerario el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes y que afectan a la motivación y a la conducta. El valor de autoeficacia se obtuvo como suma normalizada de los 10 ítems que componen la escala y toma valores entre 0 (menor autoeficacia) y 1 (mayor valor de autoeficacia).

Mayor participación en programas de cualificación laboral

La comprobación de la hipótesis relativa a la mayor participación en programas de cualificación laboral se basó en un indicador:

Formación laboral: indicador que da cuenta del comportamiento con respecto a la activación laboral, valorado a partir del acceso a actividades de formación para el empleo. El indicador se construyó como la suma de actividades de formación en los tres meses anteriores, calculado al inicio del itinerario, al final, a los tres meses tras la finalización del itinerario y a los seis. La búsqueda activa de empleo se ve reflejada en el acceso a recursos formativos que aumenten las posibilidades de encontrar empleo. Toma valores entre 0 (ninguna actividad de formación) y 61 (todas las actividades posibles de formación), donde a mayor valor mejor situación respecto a la formación para el empleo.

Mayor solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo

La hipótesis relativa a la mayor solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo se evaluó mediante un indicador:

Orientación laboral: indicador que da cuenta del comportamiento con respecto a la activación laboral, valorado a partir del acceso a actividades de orientación laboral. El indicador se construye como la suma de actividades de orientación, calculado al inicio del itinerario, al final, a los tres meses tras la finalización del itinerario y a los seis. La búsqueda activa de empleo se ve reflejada en la asistencia de las personas a los servicios públicos de empleo y en los recursos de orientación laboral recibidos por parte de dichos servicios. Toma valores entre 0 (ninguna actividad de orientación laboral) y 37 (todas las actividades de orientación posibles), donde a mayor valor mejor situación respecto a la orientación laboral.

Acceso al empleo

La comprobación de la hipótesis relativa al acceso al empleo se basó en dos indicadores:

Días trabajados: número de días en alta en la Seguridad Social en los últimos tres meses a partir del registro administrativo de Vidas Laborales de la Seguridad Social.

Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo: se cuantifica el número de días en alta en la Seguridad Social tres meses antes del inicio y del final de la intervención para cada participante. A partir de esta información y del coeficiente de parcialidad, en el caso de los contratos a tiempo parcial, se obtiene el número de días en términos equivalentes a tiempo completo. El índice de intensidad se calcula como cociente entre el número de días trabajados y los días considerados en la medición. Sus valores van, por tanto, de 0 a 1, siendo el 0 la mínima intensidad laboral y el 1 la máxima. Este indicador mide el nivel de actividad laboral incorporando el periodo de análisis, 3 meses, en su cálculo.

Mayor independencia económica/reducción de prestaciones[8]

Para comprobar la hipótesis relativa a la mayor independencia económica/reducción de prestaciones se empleó un indicador:

Tiempo de percepción RG/IMV: indicador que da cuenta de la duración de la percepción de los programas de garantía de ingresos en los últimos tres meses. Toma valores entre 0 (ningún mes de los 3 anteriores percibiendo RG/IMV) y 3 (los 3 meses anteriores percibiendo RG/IMV), donde a mayor valor, peor situación respecto a la percepción de RG/IMV (menor independencia económica).

3.5 Diseño del experimento

Para evaluar el efecto del tratamiento frente al grupo de control en los indicadores anteriores, se utiliza una evaluación experimental (RCT) en la que se asigna aleatoriamente a cada participante entre el grupo de tratamiento y el de control.

A continuación, se detalla el proceso de captación y selección de las personas beneficiarias de la intervención, así como la asignación aleatoria y el marco temporal del experimento.

Captación de participantes en la intervención

La captación en la oleada inicial se hizo a partir del listado de personas perceptoras de IMV y RG a 31 de agosto de 2022. Este listado, estaba disponible a nivel individual, es decir, se identificaron individualmente todas las personas de una misma unidad convivencial que cumplían el perfil, por lo que, si en una unidad había varias personas, se contactaba con cada una de ellas. El listado se ordenó de manera aleatoria para cada territorio, de modo que el orden de las llamadas no estuviera condicionado.

El reclutamiento de personas participantes se hizo mediante la aplicación de una herramienta de triaje aplicada a todas las personas de las zonas de intervención del proyecto mayores de 18 años, que estuvieran disponibles para el empleo y que fueran perceptoras de IMV o RG. Esta herramienta facilitó la categorización de las personas en tres grupos: 1) personas que requerían de apoyos de Servicios Sociales porque no estaban en situación de trabajar, 2) personas que requerían una atención mixta (Servicios Sociales y Empleo), potenciales participantes en el proyecto AUNA y 3) personas que requerían apoyos de Empleo, pero no de Servicios Sociales.

Tras la identificación de los potenciales participantes, el equipo de AUNA llamó a las personas para explicar la puesta en marcha del proyecto, confirmar la disponibilidad para el empleo y convocar a un encuentro presencial para la aplicación del triaje, que se realizó en los locales del proyecto o en los Servicios Sociales de Base (SSB). A las personas que son categorizadas como grupo 2 se les explicó de nuevo el proyecto AUNA, en qué consistía, los servicios que ofrecía a las personas participantes, su

[8] En este proyecto no se realizó un análisis en la reducción de la cuantía de la prestación en aplicación del sistema de estímulos al empleo, porque ya existía una evaluación específica a este respecto, Gobierno de Navarra (2023).

evaluación y la posibilidad de ser seleccionada como participante o como grupo de control o incluso fuera del proyecto. Se explicó con detalle el consentimiento informado y se solicitó a la persona su firma si deseaba participar en el proyecto.

Consentimiento informado

Uno de los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos (respeto a las personas) requiere que las personas participantes del estudio sean informadas sobre la investigación y den su consentimiento para ser incluidas en el estudio. El consentimiento informado se realiza habitualmente como parte de la entrevista inicial y tiene dos partes esenciales: la explicación del experimento a la persona, y la petición y registro de su consentimiento para participar. El consentimiento debe comenzar con una presentación comprensible de la información clave que ayudará a la persona a tomar una decisión informada, es decir, comprender la investigación, lo que se espera de ella y los posibles riesgos y beneficios. La documentación es necesaria como registro de que el proceso ha tenido lugar y como prueba de consentimiento informado en caso afirmativo.

El consentimiento informado es necesario en la gran mayoría de investigaciones y podrá ser oral o escrito dependiendo de diferentes factores como la alfabetización de la población o los riesgos que suponga el consentimiento. Solo bajo circunstancias muy específicas, como cuando los riesgos potenciales de las personas sean mínimos y el consentimiento informado sea muy complejo de conseguir o perjudique la validez del experimento, se podrá eludir el consentimiento informado o dar información parcial a las personas participantes con la aprobación del Comité de Ética.

Asignación aleatoria de las personas participantes

Tras la firma del consentimiento, se procede a la asignación aleatoria de las personas participantes del experimento al grupo de tratamiento o al grupo de control. La asignación aleatoria es el pilar fundamental de la metodología de ensayo controlado aleatorizado (*Randomized Controlled Trial*, RCT por sus siglas en inglés) para la identificación de una relación causal entre el tratamiento y los resultados. Cuando se lleva a cabo adecuadamente, este proceso garantiza que los grupos de tratamiento y control sean estadísticamente comparables, abarcando tanto las variables observables como las no observables. Esta homogeneidad proporciona la estructura requerida para realizar una medición precisa de los posibles efectos derivados de la intervención.

El proceso de aleatorización se realizó en dos fases:

- Primera oleada. Se identificó en primer lugar el universo total de personas que cumplían con los criterios de selección definidos (percepción de RG/IMV, con necesidad de apoyos integrales determinadas por el triaje realizado, y otros posibles criterios). Se determinó el tamaño muestral del grupo de tratamiento (definido por la ratio de personas que atiende cada par profesional y el número de pares profesionales en el territorio) y del grupo de control. Se optó por establecer un tamaño 1,2 veces superior al del grupo de tratamiento considerando las posibles pérdidas por abandono u otros motivos en ambos grupos.

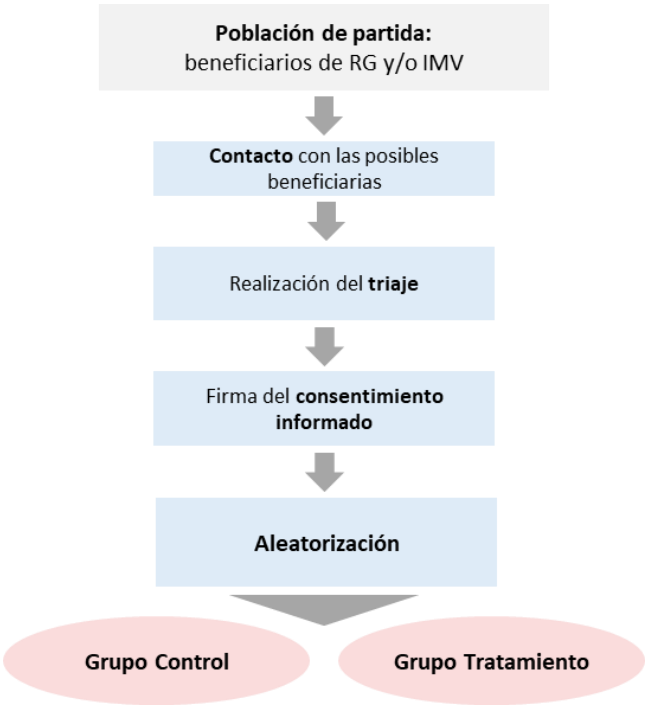
- Segunda oleada. Se realizó una asignación aleatoria que incluía, además, a las personas que hubieran tramitado por primera vez una prestación entre la primera y segunda oleada, se hubiera aprobado su expediente y hubieran sido clasificadas con necesidades de apoyos integrales tras pasar por la herramienta de triaje.

En primer lugar, se realizó una selección aleatoria por estratos con las restricciones en el número de participantes dadas para cada área de intervención. Todas las personas no seleccionadas fueron asignadas a la bolsa de reservas con asignación de orden aleatorio por estratos. Estas reservas podrían ser utilizadas para sustituir a bajas de tratamiento durante los primeros 15 días de la intervención. Posteriormente se realizó la asignación aleatoria a tratamiento y control. Todas las reservas no utilizadas para sustituir pasaron a formar parte de la segunda oleada junto con las nuevas personas participantes captadas tras la primera.

En la segunda oleada, se realizó una segunda selección aleatoria por estratos con las nuevas restricciones marcadas en el número de participantes para cada área de intervención. Todas las personas no seleccionadas fueron asignadas a la bolsa de reservas con asignación de orden aleatorio por estratos para su posible uso como sustitutas de bajas de grupo de tratamiento en los primeros 15 días del inicio de la intervención de esta segunda fase. Finalmente se hizo la asignación aleatoria a tratamiento y control por estratos.

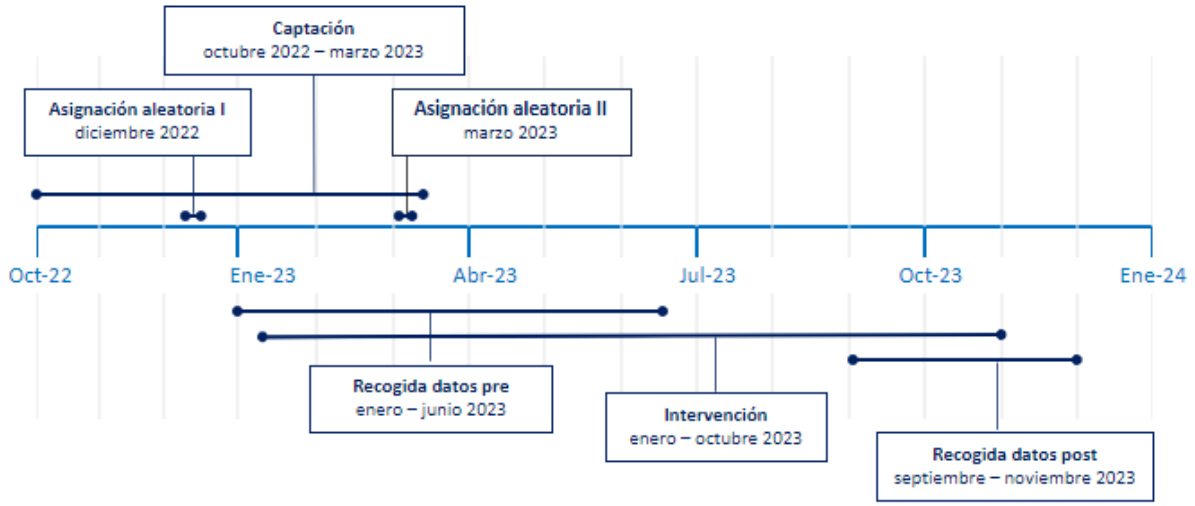
En ambos casos, se generó un listado con las personas participantes asignadas al grupo de tratamiento o al grupo de control. Además, en ese listado se incluyeron los/as participantes asignados a la bolsa de reservas ordenados aleatoriamente en cada estrato.

Figura 4: Diseño de la muestra



La **Figura 5** muestra el marco temporal en el que se desarrolló la implementación y evaluación. La captación tuvo lugar entre los meses de octubre de 2022 y marzo de 2023. Los/las participantes cumplimentaron la encuesta de línea de base entre enero y junio de 2023. En diciembre de 2022 se realizó la primera oleada de la asignación aleatoria y en marzo de 2023, la segunda oleada. El desarrollo del itinerario o intervención se extendió desde el mes de enero a octubre de 2023. Finalmente, la recogida de los datos post (encuesta de línea final) se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2023.

Figura 5: Marco temporal de la evaluación



4 Descripción de la implementación de la intervención

Esta sección describe los aspectos prácticos de cómo se implementó la intervención, en el marco del diseño de la evaluación, detallando los resultados del proceso de captación de participantes y otros aspectos logísticos relevantes para contextualizar los resultados de la evaluación.

4.1 Descripción de la muestra

En la **Tabla 1** se muestran las cifras relativas al proceso de reclutamiento, partiendo desde la población identificación de potenciales beneficiarios hasta la firma del consentimiento informado. De un total de 9.840 potenciales participantes identificados se contactó con 7.199, (el 73%). De estos, 5.858 mostraron interés por participar en el proyecto y 3.191 fueron asignados tras la clasificación mediante triaje al grupo 2. Tan solo 58 personas asignadas a los grupos, menos del 2%, no firmaron el consentimiento informado.

Tabla 1: Proceso de reclutamiento

	Número de personas
Población de potenciales participantes	9.840
Potenciales participantes no contactados	2.641
Potenciales participantes contactados	7.199
No quieren/no pueden participar	1.337
Quieren/pueden participar	5.858
Tras el triaje no son asignados al grupo 2	2.667
Tras el triaje son asignados al grupo 2	3.191
No firman el consentimiento informado	58
Firman el consentimiento informado	3.028
Pendiente de entregar el consentimiento informado	105

Características de la muestra final de la evaluación

Como se detalla más adelante en la **sección 4.2** y en la **sección 4.3,** durante las primeras gases del proyecto se recogió información de 1.324 personas**,** de las que 1.092 fueron asignadas a los grupos de control y al grupo de tratamiento, mientras que 232, inicialmente asignadas al grupo de reserva, terminaron participando al remplazar bajas producidas en el grupo de tratamiento. La **Tabla 2** muestra datos estadísticos descriptivos de las distintas variables tomadas durante la encuesta de línea de base, y que muestran las variables sociodemográficas (incluidas las variables de estratificación) y los indicadores de resultados. Para cada una de las variables; se muestra la media; la desviación típica; los valores mínimo y máximo; y el número de observaciones.

Como puede observarse en la **Tabla 2**, el 26% de la muestra vivía en la zona Comarca y Noroeste y el 25% en Pamplona, el 57% eran mujeres y el 68% tenían nacionalidad española. El 49% de las personas tenían entre 30 y 45 años, la formación del 86% era similar o inferior a la primera etapa de educación Secundaria y la red de apoyos del 45% era nula. Respecto a los indicadores de resultado, de media, la puntuación en autoeficacia era de 0,7, se participaba en 0,1 actividades de formación laboral y 1,4 de orientación laboral, el tiempo de percepción de RG y/o IMV era de 2,72 meses y el número de días trabajados en los últimos tres meses era de 17,62.

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de la muestra

Variable	Media	Desv. Típica	Mínimo	Máximo	Observaciones
Comarca y Noroeste	0,26	0,44	0,00	1,00	1324
Estella	0,18	0,39	0,00	1,00	1324
Pamplona	0,25	0,44	0,00	1,00	1324
Tafalla	0,13	0,33	0,00	1,00	1324
Tudela	0,18	0,38	0,00	1,00	1324
Hombre	0,43	0,50	0,00	1,00	1324
Mujer	0,57	0,50	0,00	1,00	1324
España	0,68	0,47	0,00	1,00	1314
Unión Europea	0,03	0,18	0,00	1,00	1314
Fuera Unión Europea	0,28	0,45	0,00	1,00	1314
Entre 18 y 29 años	0,14	0,35	0,00	1,00	1324
Entre 30 y 45 años	0,49	0,50	0,00	1,00	1324
Entre 46 y 65 años	0,37	0,48	0,00	1,00	1324
Primera etapa de educación secundaria e inferior	0,86	0,35	0,00	1,00	1285
Segunda etapa de educación secundaria y educación postsecundaria no superior	0,11	0,31	0,00	1,00	1285
Educación superior	0,03	0,18	0,00	1,00	1285
Red de apoyos amplia	0,18	0,38	0,00	1,00	1279
Red de apoyos limitada	0,37	0,48	0,00	1,00	1279
Red de apoyos nula	0,45	0,50	0,00	1,00	1279
Autoeficacia general	0,70	0,19	0,00	1,00	817
Formación laboral	0,10	0,48	0,00	7,00	1324
Orientación laboral	1,40	2,36	0,00	13,00	1324
Tiempo de percepción de RG/IMV	2,72	0,61	0,00	3,00	1322
Días trabajados	17,62	32,78	0,00	92,00	1324
Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo	0,14	0,28	0,00	1,00	1324

4.2 Resultados de la asignación aleatoria

Una vez definida la muestra se procedió a la asignación aleatoria de las personas participantes. Como se ha mencionado, el proceso de asignación incluía el proceso de estratificación de acuerdo con las variables de territorio, sexo y edad, creando un total de 30 estratos, en base a una selección aleatoria previa.

La asignación prevista inicialmente constaba de 2 olas: en la primera ola se hizo una selección aleatoria de 792 personas, asignándose posteriormente 360 personas al grupo de tratamiento y 432 al grupo

de control, y el resto de las personas no seleccionadas se asignó a una bolsa de reservas para reemplazar a posibles bajas del grupo de tratamiento durante los primeros 15 días de intervención.

En la segunda ola se realizó una selección aleatoria de 308 personas, asignándose 140 personas a grupo de tratamiento, 168 al grupo de control y el resto de las personas no seleccionadas se asignó a una bolsa de reservas (en esta segunda selección aleatoria entraron también las personas de reserva de la primera ola que no habían podido participar). En total hubo 500 personas en el grupo de tratamiento y 600 en el grupo de control.

En la segunda ola, 5 participantes que habían sido asignados al grupo de tratamiento durante la primera ola, fueron enviados de nuevo por error y fueron asignados de la siguiente manera: una al grupo de tratamiento y 4 al grupo de control. A pesar de ello, se decidió mantener dicha asignación, de ahí que el grupo de tratamiento quedara finalmente con 495 asignados en lugar de los 500 previstos. Así, las cifras finales de asignación fueron de 495 personas en el grupo de tratamiento, 600 en el grupo de control y 2.022 como posibles reservas para reemplazar a posibles bajas en el grupo de tratamiento. De este total de reservas, 232 terminaron reemplazando bajas del grupo de tratamiento, por esta razón se logró capturar información sobre 726 personas del grupo de tratamiento.

La **Tabla 3** muestra los resultados de la asignación aleatoria, detallando el número de participantes asignados a cada grupo y desglosando esta información según las diferentes variables de estratificación.

Tabla 3: Resultados de la asignación aleatoria

			GC	GT	R	Total
Comarca y Noroeste	**H**	**18 - 29**	6	5	11	22
		30 - 45	22	16	26	64
		46 - 65	26	23	39	88
	M	**18 - 29**	15	10	20	45
		30 - 45	49	43	66	158
		46 - 65	32	25	46	103
Estella	**H**	**18 - 29**	7	7	46	60
		30 - 45	28	22	145	195
		46 - 65	25	19	118	162
	M	**18 - 29**	10	9	60	79
		30 - 45	27	23	140	190
		46 - 65	16	14	81	111
Pamplona	**H**	**18 - 29**	7	6	14	27
		30 - 45	21	20	37	78
		46 - 65	21	15	36	72
	M	**18 - 29**	16	11	24	51
		30 - 45	56	45	91	192
		46 - 65	29	26	55	110
Tafalla	**H**	**18 - 29**	4	3	12	19
		30 - 45	14	13	47	74
		46 - 65	15	13	43	71
	M	**18 - 29**	8	7	28	43
		30 - 45	23	15	70	108
		46 - 65	12	11	35	58
Tudela	**H**	**18 - 29**	6	4	35	45
		30 - 45	27	23	165	215
		46 - 65	31	26	199	256
	M	**18 - 29**	7	5	56	68
		30 - 45	27	23	178	228
		46 - 65	13	13	99	125
Total	**H**	**18 - 29**	30	25	118	173
		30 - 45	112	94	420	626
		46 - 65	118	96	435	649
	M	**18 - 29**	56	42	188	286
		30 - 45	182	149	545	876
		46 - 65	102	89	316	507
Total			**600**	**495**	**2.022**	**3.117**

Con el objetivo de comprobar que la asignación aleatoria, explicada en la **sección 3.5,** definía un grupo de control y un grupo de tratamiento estadísticamente comparables, se realizó una prueba de equilibrio donde se contrastó que, en media, las características observables de las personas participantes en ambos grupos fuesen similares. El equilibrio entre los grupos experimentales es clave para poder inferir el efecto causal del programa mediante la comparación de sus resultados.

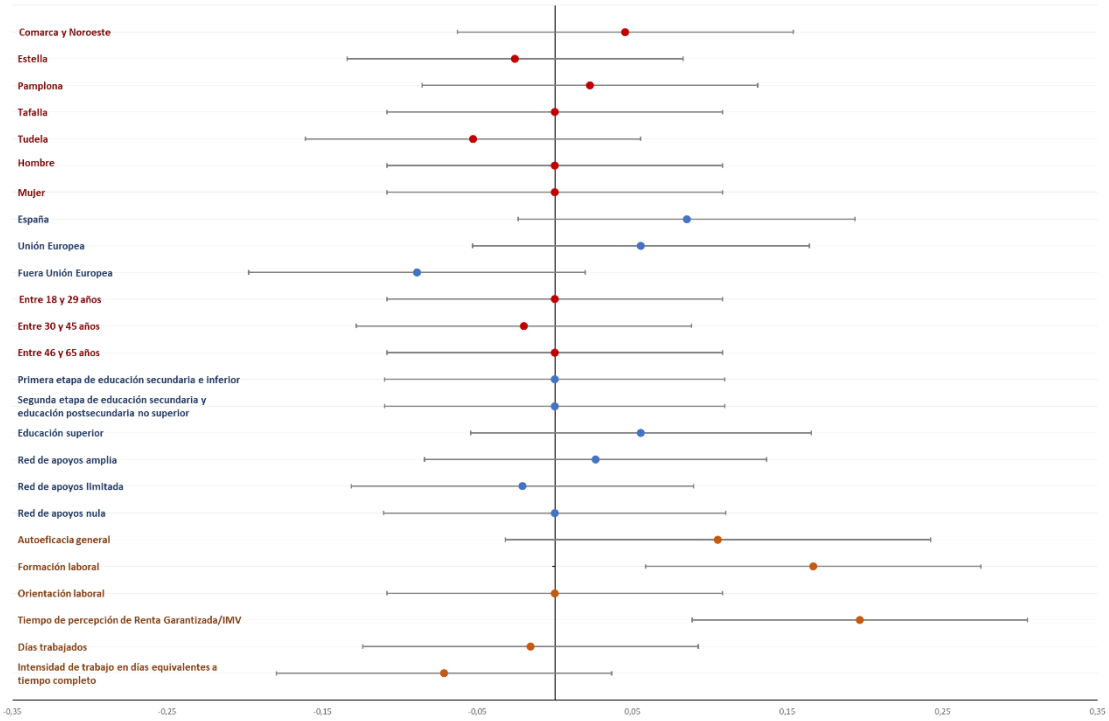
En la **Figura 6**[9] se muestran los resultados de los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta figura se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención (línea de base). Para cada variable observable, se representa mediante un punto la diferencia entre la media de dicha variable en el grupo de tratamiento y en el grupo de control y, centrado en ella, el intervalo de confianza al 95% de tal diferencia. Un intervalo de confianza que contiene al cero, es decir, el eje vertical, indicará que la diferencia de medias entre grupos no es estadísticamente significativa o, en otras palabras, no es estadísticamente diferente de cero. Se concluirá, por tanto, que los grupos de intervención están equilibrados en dicha característica. En el caso en que el intervalo de confianza de la diferencia de medias no contenga al cero, se podrá concluir que la diferencia es estadísticamente significativa y, por tanto, los grupos están desequilibrados en esa característica.

En la **Figura 6** se observa que los grupos de tratamiento y control no fueron estadísticamente distintos en la mayoría de las variables. En concreto, todas las variables incluidas en el esquema de evaluación como posibles variables de control salieron equilibradas en la línea de base por grupos de tratamiento, salvo una categoría de la variable nacionalidad (fuera de la Unión Europea) y en dos indicadores de resultados (formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV). Por tanto, en las estimaciones realizadas en la siguiente sección se incluyen como controles las variables de nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV.

La falta de diferencias significativas refleja la ausencia de desequilibrios relevantes entre los grupos experimentales. Por lo tanto, la asignación aleatoria garantizó la comparabilidad entre ambos grupos. En las especificaciones donde así se indica, se incluyen los tramos de edad como variables de control.

[9] Véase la **Tabla 12Tabla *12*** en el Apéndice relativo al**equilibrio entre los grupos experimentales,** para el detalle de los resultados de las pruebas de balance.

Figura 6: Diferencia de medias estandarizadas entre grupo de tratamiento y grupo de control (intervalo de confianza del 95%)



Nota: en rojo se muestran las variables utilizadas para la estratificación de la muestra, en azul el resto de las variables sociodemográficas y en naranja los indicadores concretos utilizados para la evaluación del proyecto.

4.3 Grado de participación y desgaste por grupos

El grupo firmante del consentimiento informado constituyó la muestra experimental que fue asignada aleatoriamente a los grupos de control y de tratamiento. No obstante, tanto la participación en el programa como la respuesta a las encuestas inicial y final fueron voluntarias. Por un lado, era conveniente analizar el grado de participación en el programa, puesto que la estimación de resultados se refería a los efectos en media de ofrecer el mismo, dado el grado de participación. Por ejemplo, si la participación en las actividades del tratamiento fuera baja, los grupos de tratamiento y control se parecerían mucho y siendo más difícil encontrar un efecto. Por otro lado, en esta sección se comprueba si la no cumplimentación de la encuesta final por alguna de las personas participantes redujo la comparabilidad de los grupos de tratamiento y de control después de la intervención, en el caso de que la tasa de respuesta fuera distinta entre grupos o según las características demográficas de las personas de cada grupo.

Grado de participación

En primer lugar, cabe destacar que todas las personas que participaron en talleres pertenecían al grupo de tratamiento, por lo que no hubo contaminación entre grupos.

La intervención se desarrolló a través de un **acompañamiento continuado** a lo largo de los seis meses de duración del itinerario, con entre una y dos sesiones de seguimiento mensuales de media para cada persona, acorde al diseño del modelo de apoyo. Asimismo, de los 34 recursos disponibles, las personas participantes recibieron apoyos principalmente en **recursos orientados al empleo** (elaboración de CV y preparación de la entrevista, información de la oferta formativa subvencionada, recursos para la búsqueda de empleo) y en menor medida en **actividades transversales**, relacionadas con la mejora de las competencias digitales (información del sistema de autenticación digital Clave Permanente) y la mejora de la vivienda (introducción al mercado de la vivienda).

Como se muestra en la **Tabla 4**, en los talleres de la intervención participaron 494 personas. De éstas, el 39% había tenido una intensidad de participación baja (entre 1 y 3 talleres), un 57% una participación media (entre 4 y 7 talleres) y un 4% una intensidad alta (entre 8 y 10 talleres). Por otro lado, el número medio de talleres entre los que participaron fue de 4.

Tabla 4: Grado de participación en los talleres de la intervención según grupo tratado e intensidad de la participación

	Intensidad de la participación				
	Nula	**Baja (1-3 talleres)**	**Media (4-7 talleres)**	**Alta (8-10) talleres**	**Total**
GC	598	-	-	-	**598**
GT	232	191	283	20	**726**
Total	**830**	**191**	**283**	**20**	**1.324**

Concretamente, más de una cuarta parte de las personas participantes (N=494) había recibido apoyo para la elaboración del CV (53%) y la preparación de una entrevista (27%), e información general sobre la oferta formativa subvencionada (27%), y en menor medida información sobre entidades para Búsqueda Activa de Empleo (18%) y formación en aplicaciones móviles para el empleo (17%). Por otro lado, alrededor del 25% de quienes habían participado en los itinerarios de atención integrada, se habían beneficiado de actividades de formación en las herramientas de certificado y firma digital, y el 18% se había activado para la mejora de la vivienda.

Desgaste por grupos

La evaluación se realizó con las personas participantes asignadas inicialmente (es decir, 495 personas en el grupo de tratamiento y 600 en el grupo de control), además de las personas del grupo de reservas que terminaron participando en el proyecto como sustitutas de bajas de grupo de tratamiento. Al no disponer de información de un participante asignado inicialmente al grupo de tratamiento y de dos participantes asignados inicialmente al grupo de control, las personas participantes de las que se disponía información fueron las siguientes: 598 personas asignadas inicialmente al grupo de control, 494 asignadas inicialmente al grupo de tratamiento y 232 en el grupo de reservas usadas para sustituir a personas del grupo de tratamiento (es decir, formaban parte del grupo de tratamiento).

Durante los 15 primeros días tras el inicio de la intervención en cada ola, un total de 232 personas del grupo de tratamiento se habían dado de baja y habían sido sustituidas por reservas. Entre las razones más habituales de estas bajas, se encontraba el no ser perceptor/a de RG/IMV (27% del total de bajas) y la incompatibilidad con otro itinerario (25% del total).

Tabla 5: Participantes dadas de baja y sustituidas según motivos

Descripción baja	Número de participantes	Porcentaje sobre el total
Desconocido	35	15%
Incompatibilidad con otro itinerario	59	25%
Motivos laborales/formativos	20	9%
Motivos médicos/Cuidados familiares	17	7%
No localizable	7	3%
No perceptor/a RG/IMV	62	27%
No quiere participar	10	4%
Otros	22	9%
Total	**232**	**100%**

Además, durante el itinerario se dieron de baja 63 personas más que no fueron sustituidas, 44 de ellas por no poder continuar y 14 por no querer continuar (el resto de posibles motivos de abandono fueron: cambio de domicilio y otros).

Como se ha señalado, los datos que se recogieron fueron, por una parte, de registros administrativos y, por otra, de una encuesta sobre autoeficacia. En particular, los datos de duración en meses de la percepción de RG/IMV en los últimos tres meses aparecía en blanco para dos registros en la línea de base y 6 en la línea final. Además, la encuesta de autoeficacia fue completada por 817 participantes en la línea de base y 644 participantes en la línea final.

Tabla 6: Participantes con datos en la línea de base y/o en la línea final

Grupo tratado	Datos PRE		Datos POST		Total	Porcentaje de participación
	No	Sí	No	Sí		
Grupo de control	198	400	280	318	**598**	**53%**
Grupo de tratamiento	309	417	400	326	**726**	**45%**
Total	**507**	**817**	**680**	**644**	**1.324**	**49%**

La respuesta del cuestionario fue diferente para el grupo de tratamiento (con un 45% de respuesta) y para el grupo de control (con un 53% de respuesta), apreciándose significatividad en esa diferencia. En cualquier caso, al analizar la correlación entre el desgaste y las variables de control, no se vió diferencia significativa entre grupos salvo en la localidad de Tafalla.

Tabla 7: Desgaste entre grupos[10]

Variable control	Desgaste
Tratamiento	0,08***
	(0,03)
Tratamiento x Comarca y Noroeste	0,09
	(0,09)
Tratamiento x Estella	0,13
	(0,09)
Tratamiento x Pamplona	0,10
	(0,09)
Tratamiento x Tafalla	0,22**
	(0,10)
Tratamiento x Hombre	0,07
	(0,06)
Tratamiento x Nacionalidad española	0,01
	(0,06)
Tratamiento x Nacionalidad dentro UE (excepto España)	-0,01
	(0,16)
Tratamiento x Edad entre 18 y 29 años	-0,12
	(0,09)
Tratamiento x Edad entre 30 y 45 años	-0,00
	(0,06)
Tratamiento x Primera etapa de educación secundaria e inferior	0,04
	(0,16)
Tratamiento x Segunda etapa de educación secundaria y educación postsecundaria no superior	0,06
	(0,18)
Tratamiento x Red de apoyos amplia	-0,05
	(0,08)
Tratamiento x Red de apoyos limitada	-0,06
	(0,06)
Tratamiento x Autoeficacia general	0,00
	(0,15)
Tratamiento x Formación laboral	0,06
	(0,08)
Tratamiento x Orientación laboral	-0,00
	(0,01)
Tratamiento x Tiempo de percepción de renta Garantizada/IMV	0,01
	(0,04)
Tratamiento x Días trabajados	0,00
	(0,00)

[10] Con el fin de simplificar la tabla, se presentan en la misma columna sólo los coeficientes asociados a las interacciones entre tratamiento y cada variable de control, para todas las regresiones realizadas identificadas mediante una línea de separación.

Tratamiento x Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo	0,06
	(0,10)

Nota: se han utilizado errores estándar robustos.
Niveles de significancia: * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01.

5 Resultados de la evaluación

La asignación aleatoria de la muestra experimental a los grupos de control y de tratamiento garantiza que, con una muestra suficientemente grande, los grupos son estadísticamente comparables y, por tanto, toda diferencia observada después de la intervención puede asociarse causalmente con el tratamiento. El análisis econométrico proporciona, en esencia, esta comparación. Adicionalmente, tiene las ventajas de permitir incluir otras variables para ganar precisión en las estimaciones y de proporcionar intervalos de confianza para las estimaciones. En esta sección, se expone el análisis econométrico realizado y las regresiones estimadas, así como el análisis de los resultados obtenidos.

5.1 Descripción del análisis econométrico: regresiones estimadas

El modelo de regresión que se especifica para estimar el efecto causal en un experimento aleatorizado suele ser simplemente la diferencia en la variable de interés entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, puesto que estos grupos son estadísticamente comparables gracias a la asignación aleatoria realizada al inicio. Adicionalmente a este análisis, en los resultados que siguen se presentan: (i) regresiones en las que se controla por variables que pueden variar entre el grupo de tratamiento y el grupo de control y pueden afectar al impacto del tratamiento y (ii) regresiones en las que, además de incluir los controles anteriores, se incluye el valor inicial de la variable dependiente, es decir, el valor antes de la intervención, lo que mejora la precisión de las estimaciones. De este modo, se garantiza que las diferencias existentes entre el grupo de tratamiento y el grupo de control antes de realizar la intervención se tengan en cuenta en el análisis.

Concretamente, la especificación de las regresiones es la siguiente:

$$Y_{i,t=1} = \alpha + \beta T_i + \gamma Y_{i,t=0} + \delta_i X_{i,t=0} + \varepsilon_i$$

donde $Y_{i,t=1}$ es la variable dependiente de interés observada después de la intervención para la persona i; T_i indica si la persona ha sido asignada al tratamiento (=1) o al control (=0), $Y_{i,t=0}$ es el valor inicial de la variable dependiente (es decir, antes de la intervención), $X_{i,t=0}$ es un vector de controles (variables sociodemográficas) y ε_i es el término de error.

Se utilizaron errores estándar robustos. En todas las especificaciones con controles, se emplearon las variables de nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV.

5.2 Análisis de los resultados

5.2.1 Resultados principales y secundarios

En esta sección se presentan los resultados del análisis del contraste de las hipótesis anteriores, siguiendo la estructura del esquema de evaluación. Como se ha señalado, para cada variable se presentan tres especificaciones: (1) sin controles, (2) con controles, y (3) con controles y con el valor de la variable de interés en la línea de base.

Mayor empoderamiento

En la **Tabla 7** se presenta el análisis del indicador de autoeficacia general y que buscaba medir el efecto sobre el empoderamiento. Todas las especificaciones muestran efectos significativos positivos a favor del grupo de tratamiento. En media, este grupo mejora en 0,06 puntos, un 9%, respecto al grupo de control.

Tabla 7: Efectos sobre la autoeficacia general

	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	0,07***	0,07***	0,06***
	(0,01)	(0,01)	(0,01)
Observaciones	644	644	644
R^2	0,03	0,04	0,30
Media variable dependiente GC	0,66	0,66	0,66
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí
Controles	No	Sí	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos. En la columna (2) se utilizan como variables de control: nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV. En la columna (3) se utiliza, además, el valor del indicador en PRE.

Mayor participación en programas de cualificación laboral

La **Tabla 8** muestra el análisis del impacto sobre la participación en programas de cualificación. En todas las especificaciones se aprecia una diferencia de 0,02 puntos entre tratamiento y control, significativa al 5%. Esto supone un efecto positivo del doble del grupo de tratamiento frente al de control.

Tabla 8: Efectos sobre la formación laboral

	(1)	(2)
Tratamiento	0,02**	0,02**
	(0,01)	(0,01)
Observaciones	1.324	1.314
R^2	0,00	0,00
Media variable dependiente GC	0,02	0,02
Valor inicial var. dep.	No	Sí
Controles	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos. En la columna (2) se utilizan como variables de control: nacionalidad, formación laboral (que coincide con el valor del indicador en PRE) y tiempo de percepción de RG/IMV.

Mayor solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo

En la **Tabla 9** se muestra el análisis del impacto sobre la solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo. En todas las especificaciones el coeficiente de la variable de tratamiento oscila entre 1,22 y 1,23 puntos, con un nivel de significatividad al 1%, lo que supone una mejora de entre el 131,2-132,2% del grupo de tratamiento frente a control.

Tabla 9: Efectos sobre la orientación laboral

	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	1,22***	1,22***	1,23***
	(0,09)	(0,10)	(0,09)
Observaciones	1.324	1.314	1.314
R^2	0,11	0,12	0,12
Media variable dependiente GC	0,93	0,93	0,93
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí
Controles	No	Sí	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos. En la columna (2) se utilizan como variables de control: nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV. En la columna (3) se utiliza, además, el valor del indicador en PRE.

Acceso al empleo

En la **Tabla 10** se presenta el análisis de los indicadores que buscaban medir el impacto sobre el acceso al empleo. Las primeras tres columnas muestran los resultados para la variable de días trabajados y las tres siguientes, los resultados sobre la intensidad del trabajo en días equivalentes a tiempo completo.

El indicador de número de días trabajados resulta significativo en las especificaciones con controles: en particular, es significativo al 10% en la especificación con controles con una mejora de 3,97 días trabajados más, un aumento del 16% del grupo de tratamiento frente a control. Esta diferencia es significativa al 5% cuando también se incluye el valor del indicador en la línea de base, con un aumento

de 3,39 días, un 13,7% más, del grupo de tratamiento frente a control. Sin embargo, cuando se tuvo en cuenta la intensidad de trabajo medida en términos equivalentes a tiempo completo, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas, salvo en la especificación con controles y con el valor del indicador en la línea de base, con una diferencia de 0,03 puntos entre grupo de tratamiento y control, lo que supone una mejora del 14,3% significativa al 5%.

Tabla 10: Efectos sobre el acceso al empleo

	Días trabajados			Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	3,43	3,97*	3,39**	0,02	0,03	0,03**
	(2,09)	(2,10)	(1,67)	(0,02)	(0,02)	(0,02)
Observaciones	1.324	1.314	1.314	1.324	1.314	1.314
R^2	0,00	0,01	0,36	0,00	0,01	0,30
Media variable dependiente GC	24,81	24,81	24,81	0,21	0,21	0,21
Valor inicial var. dep.	No	No	Sí	No	No	Sí
Controles	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos. En las columnas (2) y (5) se utilizan como variables de control: nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV. En las columnas (3) y (6) se utiliza, además, el valor del indicador en PRE.

Mayor independencia económica/reducción de prestaciones

Finalmente, en la **Tabla 11** se presenta el análisis del indicador de percepción de RG/IMV. Como se ha comentado anteriormente, a mayor valor de este indicador, peor situación respecto a la independencia económica, por lo que una diferencia positiva supone un empeoramiento del grupo de tratamiento frente al grupo de control. Como se puede ver, ninguna de las especificaciones muestra ningún efecto significativo en esta variable.

Tabla 11: Efectos sobre la independencia económica/reducción de prestaciones

	(1)	(2)
Tratamiento	0,03	0,02
	(0,05)	(0,05)
Observaciones	1.318	1.312
R^2	0,00	0,01
Media variable dependiente GC	2,64	2,64
Valor inicial var. dep.	No	Sí
Controles	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos. En la columna (2) se utilizan como variables de control: nacionalidad, formación laboral y tiempo de percepción de RG/IMV (que coincide con el valor del indicador en PRE).

5.2.2 Análisis heterogeneidad

En esta sección se presentan los análisis de heterogeneidad de los efectos del tratamiento en función de las características de las personas participantes. En concreto, se analiza si los efectos son diferentes en función del sexo y la edad. Para ello, se estiman regresiones similares a las de la sección anterior. La diferencia es que se añadió la variable para la cual se querían estimar los efectos heterogéneos y la interacción de esta variable con las variables dicotómicas de tratamiento.

Por sexo

La **Tabla 13** muestra los resultados para las dimensiones de empoderamiento, participación en programas de cualificación laboral y solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo. En ninguno de los indicadores el coeficiente asociado a la interacción entre tratamiento y sexo es significativamente distinto de cero. Por lo tanto, se concluye que no existen efectos heterogéneos por sexo.

Tabla 13: Efectos heterogéneos por sexo (1)

	Autoeficacia general		Formación laboral		Orientación laboral	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	0,06***	0,05***	0,01	0,01	1,30***	1,32***
	0,02	0,02	0,01	0,01	0,12	0,12
Hombre	-0,07***	-0,05**	-0,02	-0,02	0,12	0,13
	0,02	0,02	0,01	0,01	0,13	0,13
Tratamiento y hombre	0,01	0,01	0,02	0,03	-0,19	-0,22
	0,03	0,03	0,02	0,02	0,19	0,19
Observaciones	644	644	1.324	1.314	1.324	1.314
R^2	0,06	0,31	0,00	0,01	0,11	0,12
Media variable dependiente GC	0,66	0,66	0,02	0,02	0,93	0,93
Var. dep. PRE	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos.

La **Tabla 14** muestra los resultados para las dimensiones de acceso al empleo e independencia económica/reducción de prestaciones. Para los indicadores relacionados con el acceso al empleo, no se apreciaron efectos heterogéneos significativos por sexo. Sí se apreció una diferencia significativa al 10% en el tiempo de percepción de RG/IMV negativa para los hombres.

Tabla 14: Efectos heterogéneos por sexo (2)

	Días trabajados		Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo		Tiempo de percepción de RG/IMV	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tratamiento	3,65	2,72	0,02	0,02	0,10	0,09
	2,75	2,05	0,02	0,02	0,07	0,07
Hombre	5,45*	2,81	0,08***	0,04	0,05	0,06
	3,09	2,39	0,03	0,02	0,08	0,08
Tratamiento y hombre	-0,52	1,49	0,02	0,04	-0,15	-0,17*
	4,22	3,45	0,04	0,03	0,10	0,10
Observaciones	1.324	1.314	1.324	1.314	1.318	1.312
R^2	0,01	0,36	0,02	0,30	0,00	0,01
Media variable dependiente GC	24,81	24,81	0,21	0,21	2,64	2,64
Var. dep. PRE	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos.

Por edad

La **Tabla 15** muestra los resultados heterogéneos por edad para las dimensiones de empoderamiento, participación en programas de cualificación laboral y solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo. En ninguno de los indicadores el coeficiente asociado a la interacción entre tratamiento y edad fue significativamente distinto de cero. Por lo tanto, se concluyó que no existen efectos heterogéneos por edad.

Tabla 15: Efectos heterogéneos por edad (1)

	Autoeficacia general			Formación laboral		Orientación laboral
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	0,07***	0,06***	0,00	0,01	1,07***	1,11***
	0,02	0,02	0,02	0,02	0,15	0,15
Edad entre 18 y 29 años	0,11***	0,07**	-0,03***	-0,03**	-0,06	-0,05
	0,03	0,03	0,01	0,01	0,19	0,19
Tratamiento y edad entre 18 y 29 años	-0,06	-0,02	0,02	0,03	0,12	0,09
	0,04	0,04	0,02	0,02	0,29	0,29
Edad entre 30 y 45 años	0,06***	0,05**	-0,01	-0,01	-0,05	-0,01
	0,02	0,02	0,02	0,02	0,13	0,13
Tratamiento y edad entre 30 y 45 años	0,00	-0,01	0,03	0,03	0,26	0,22
	0,03	0,03	0,02	0,02	0,20	0,20
Observaciones	644	644	1.324	1.314	1.324	1.314
R^2	0,06	0,31	0,01	0,01	0,11	0,12
Media variable dependiente GC	0,66	0,66	0,02	0,02	0,93	0,93
Var. dep. PRE	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos.

La **Tabla 16** reporta los resultados para las dimensiones de acceso al empleo e independencia económica/reducción de prestaciones. En este caso, tampoco se observaron efectos heterogéneos por edad.

Tabla 16: Efectos heterogéneos por edad (2)

	Días trabajados		Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo		Tiempo de percepción de RG/IMV	
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Tratamiento	1,52	2,87	0,02	0,04	-0,02	-0,01
	3,51	2,64	0,03	0,03	0,08	0,08
Edad entre 18 y 29 años	-5,98	0,13	-0,05	-0,00	0,08	0,08
	4,52	3,57	0,04	0,03	0,10	0,10
Tratamiento y edad entre 18 y 29 años	7,52	2,96	0,04	0,01	-0,11	-0,13
	6,31	5,07	0,06	0,05	0,15	0,15
Edad entre 30 y 45 años	-0,65	-1,04	-0,00	-0,01	-0,10	-0,07
	3,41	2,56	0,03	0,02	0,08	0,09
Tratamiento y edad entre 30 y 45 años	1,71	0,23	-0,01	-0,02	0,13	0,11
	4,61	3,64	0,04	0,04	0,11	0,11
Observaciones	1.324	1.314	1.324	1.314	1.318	1.312
R^2	0,01	0,36	0,00	0,30	0,00	0,01
Media variable dependiente GC	24,81	24,81	0,21	0,21	2,64	2,64
Var. dep. PRE	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Controles	No	Sí	No	Sí	No	Sí

Significatividad: ***=0,01, **=0,05, *=0,1. Se han utilizado errores estándar robustos.

6 Conclusiones de la evaluación

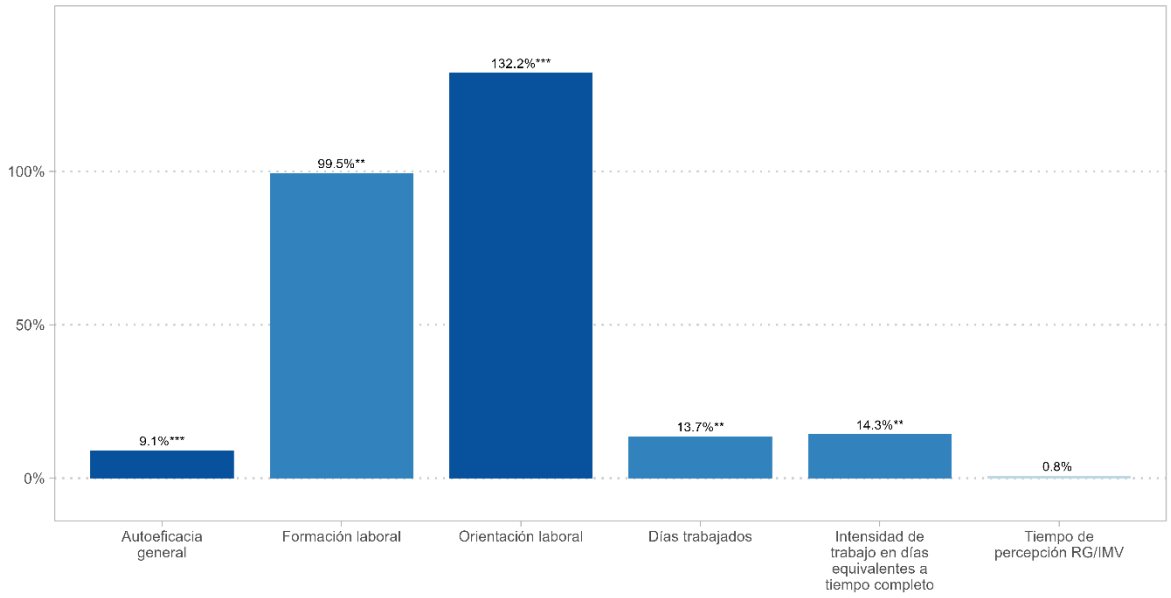
El objetivo de este informe fue evaluar el impacto del proyecto “AUNA - Atención integrada de servicios sociales y de empleo”, una actuación de atención integrada de servicios sociales y de empleo en casos que requieren apoyos complejos que tiene como objetivo mejorar la efectividad en el acceso al IMV y/o renta garantizada y garantizar el ejercicio del derecho a la inclusión social de las personas perceptoras de estas prestaciones.

Los resultados de la evaluación de impacto mostraron que la intervención tiene efectos significativos sobre la autoeficacia, la formación laboral, la orientación laboral y el acceso al empleo. En particular, se aprecia una diferencia significativa al 1% de un mayor empoderamiento del grupo de tratamiento frente al de control, un 9% más elevada. También se detectó un impacto positivo en la participación en programas de cualificación laboral de 0,02 formaciones realizadas (significativo al 5%) y en la solicitud de servicios de orientación, asesoramiento y acompañamiento para el empleo, con 1,23 orientaciones laborales realizadas más (significativo al 1%).

Asimismo, resulta significativo el indicador de número de días trabajados, con 3,39 días más trabajados en un trabajo remunerado formal en los últimos tres meses y la intensidad de trabajo, medida en términos equivalentes a tiempo completo, que es 0,03 puntos superior al grupo de control (ambos efectos significativos al 5%). En el resto de indicadores no se aprecian diferencias significativas.

La **Figura 7** muestra el porcentaje incremental de cada indicador de resultado principal (medido al final de la intervención) para el grupo de tratamiento comparado con el grupo de control.

Figura 7: Efecto de la intervención en los indicadores principales



Nota: La tonalidad de color muestra la significatividad de los indicadores (*, **, ***). A mayor significatividad, más oscuro.

Se indican tres niveles de significatividad: con un nivel de confianza del 99% (***), del 95% (**) o del 90% (*).
Un resultado no significativo se muestra sin estrellas.

Bibliografía

Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general. Ansiedad y Estrés, 2(1), 1–8.

https://psycnet.apa.org/record/1999-00958-001

Card, D., Kluve, J., & Weber, A. (2010). *Active labour market policy evaluations: A meta-analysis. The economic journal*, 120(548), F452-F477.

https://www.nber.org/system/files/working_papers/w16173/w16173.pdf

Card, D., Kluve, J., & Weber, A. (2018).*What Works? A Meta-Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations. Journal of the European Economic Association, 16*(3), 894–931.

Cottier et al. (2018). *Does Job Search Assistance Really Raise Employment*? https://www.econstor.eu/bitstream/10419/185226/1/dp11766.pdf

Decreto Foral 26/2018, de desarrollo de los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada. https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=50202

Duell, N., Thurau, L. y Vetter, T. (2016). *Long-term Unemployment in the EU: Trends and Policies.* Bertelsmann Stiftung.

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Studie_NW_Long-term_unemployment.pdf

Grupo ALTER (Universidad Pública de Navarra). (2020). *Integración de servicios sociales y de empleo: resultados de la evaluación de impacto del proyecto ERSISI en Navarra.* Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

Grupo ALTER (Universidad Pública de Navarra). (2021). *Resultados de la evaluación de impacto del proyecto ERSISI: actualización a doce meses de finalizada la intervención (documento de trabajo).* Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

Instituto Nacional de Estadística (2023). Encuesta de Población Activa. https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=811&capsel=817

Lallukka, T., Kerkelä, M., Ristikari, T., Merikukka, M., Hiilamo, H., Virtanen, M., Øverland, S., Gissler M., Halonen, J. I. (2019). *Determinants of long-term unemployment in early adulthood: A Finnish birth cohort study. SSM - Population Health*, Volume 8.

https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100410

Laparra, M., Martínez-Sordoni, L. (2021). La integración de servicios sociales y de empleo en el debate entre protección y activación. PAPERS-REVISTA DE SOCIOLOGIA, 106(3), 467-494. https://doi.org/10.5565/rev/papers.2839

Ley Foral 15/2016, por la que se regulan los derechos a la Inclusión Social y a la Renta Garantizada. https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2016/223/0/

Liu, S., Huang, J. L., & Wang, M. (2014). *Effectiveness of job search interventions: a meta-analytic review*. *Psychological bulletin*, *140*(4), 1009.

http://www.jasonhuangatwork.com/papers/Liu%20Huang%20&%20Wang%202014_PsycBull.pdf

Martinez-Sordoni, L. (2022). Innovación en materia de inclusión social: atención integrada entre servicios sociales y de empleo: el caso del proyecto ERSISI en Navarra. Cuadernos de Trabajo Social, 35(2), 171-182.

https://doi.org/10.5209/cuts.79382

Martínez-Sordoni, L., Pérez-Eransus, B., Sánchez-Salmerón, V. (2022). Potencialidades y límites de la integración de servicios sociales y de empleo: la valoración de los actores implicados. Prisma Social: Revista de Ciencas Sociales, 37, 315-339.

Gobierno de Navarra (2023). Evaluación del sistema de los estímulos al empleo en el marco de la Renta Garantizada de Navarra.

https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/evaluacion-del-sistema-de-los-estimulos-al-empleo-en-el-marco-de-la-renta-garantizada-de-navarra/es-590240/

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2019). Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019-2023.

https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/contenido-actual-web/estrategia_es.pdf

Miyamoto, H. y Suphaphiphat, N. (2021). *Mitigating Long-term Unemployment in Europe*. IZA Journal of Labor Policy, 11, issue 1.

https://doi.org/10.2478/izajolp-2021-0003

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf

Nieto Flores, M. D. P. (2018). El papel de la Inteligencia Emocional en la Búsqueda de Empleo.

Perez-Eransus, Begoña, Zugasti, Nerea, Martinez, Laureano (2019). Coordinación interdepartamental y modelos de integración de servicios para la inclusión social. Investigaciones Regionales, 44(2), 81-95

Rebollo-Sanz, Y. F., y Pérez, J. I. G. (2021). Evaluación de impacto de políticas activas de empleo para colectivos de difícil inserción laboral. Cuadernos económicos de ICE, (102).

Unión Europea (2016). Recomendación del Consejo Europeo, de 15 de febrero de 2016, sobre la integración de los desempleados de larga duración en el mercado laboral (2016/C 67/01*). Diario Oficial de la Unión Europea*.

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32016H0220%2801%29

Unión Europea (2017). Proclamación interinstitucional sobre el pilar europeo de derechos sociales. (2017/C 428/09). *Diario Oficial de la Unión Europea*.

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A32017C1213%2801%29

Unión Europea (2023). Recomendación del Consejo de 30 de enero de 2023 sobre una renta mínima adecuada que procure la inclusión activa. (2023/C 41/01*). Diario Oficial de la Unión Europea*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2023.041.01.0001.01.SPA&toc=OJ%3AC%3A2023%3A041%3AFULL

Apéndices

Gestión económica y normativa

1. Introducción

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), la Secretaría General de Inclusión (SGI) del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM) participó de forma relevante en el Componente 23 «Nuevas políticas públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo», encuadrado en la política palanca VIII «Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo».

Entre las reformas e inversiones propuestas en este Componente 23 se incluye la inversión 7 «Fomento del Crecimiento Inclusivo mediante la vinculación de las políticas de inclusión sociolaboral al Ingreso Mínimo Vital», que promueve la implantación de un nuevo modelo de inclusión a partir del Ingreso Mínimo Vital (IMV), que reduzca la desigualdad de la renta y las tasas de pobreza. Para lograr este objetivo, se planteó, entre otros, el desarrollo de proyectos piloto para la puesta en marcha de itinerarios de inclusión social con las comunidades y ciudades autónomas, entidades locales y entidades del Tercer Sector de Acción Social, así como con los distintos agentes sociales.

El Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en el ámbito de la inclusión social, por un importe de 109.787.404 euros, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia[11] contribuyó al cumplimiento del hito crítico (recogido en la Decisión de Ejecución del Consejo) número 350 para el primer trimestre de 2022 «Mejorar la tasa de acceso del Ingreso Mínimo Vital, e incrementar la efectividad del IMV a través de políticas de inclusión, que, de acuerdo con su descripción, se traducirá en apoyar la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios: ocho convenios de colaboración firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para realizar los itinerarios. Estos acuerdos de asociación tienen como objetivos: i) mejorar la tasa de acceso del IMV; ii) incrementar la efectividad de la IMV a través de políticas de inclusión». Asimismo, contribuyó al cumplimiento del indicador de seguimiento número 351.1 en el primer trimestre de 2023 «al menos 10 convenios de colaboración adicionales firmados con administraciones públicas subnacionales, interlocutores sociales y entidades del Tercer Sector de Acción Social para llevar a cabo los proyectos piloto de apoyo

[11] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-17464

a la inclusión socioeconómica de los beneficiarios de la IMV a través de itinerarios», vinculado al documento *Operational Arrangements*[12].

Asimismo, tras la ejecución y evaluación de cada uno de los proyectos piloto subvencionados, se llevaría a cabo una evaluación para valorar la cobertura, la efectividad y el éxito de los regímenes de renta mínima. La publicación de esta evaluación, que incluye recomendaciones específicas para mejorar la tasa de acceso a la prestación y mejorar la eficacia de las políticas de inclusión social, contribuyó al cumplimiento del hito 351 del PRTR previsto para el primer trimestre de 2024.

De acuerdo con el artículo 3 del Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, la concesión de las subvenciones se realizó mediante resolución acompañada de un convenio de la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones como órgano competente para su concesión, sin perjuicio de las delegaciones de competencias existentes en la materia, previa solicitud por parte de las entidades beneficiarias.

Con fecha **14 de diciembre de 2021**, se notificó a la entidad Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra, la Resolución de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social (SGOPIPS) por la que se concedía una subvención por importe de 5.820.682,11 euros al Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra y, con fecha **29 de diciembre de 2021**, se suscribió Convenio entre la Administración General del Estado, a través de la Secretaría General de Objetivos y Políticas de Inclusión y Previsión Social y el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de un proyecto para la inclusión social en el marco del PRTR, que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado» con fecha **1 de febrero de 2022** (BOE núm. 27)[13].

2. Marco temporal de la intervención

El apartado 1 del artículo 16 del Real Decreto 938/2021, de 26 de octubre, establecía que el plazo de ejecución de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones previstas en el presente texto no debía exceder la fecha límite del 30 de junio de 2023, mientras que la evaluación de los mismos, objeto de la subvención, no se extendería del plazo del 31 de marzo de 2024, con la finalidad de cumplir con los hitos marcados por el PRTR en materia de política de inclusión.

[12] Decisión de la Comisión Europea que aprueba el documento Disposiciones Operativas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que se puede consultar en el siguiente enlace:

https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/hacienda/Documents/2021/101121-CountersignedESFirstCopy.pdf

[13] https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1637

Posteriormente se amplió el plazo máximo de los proyectos piloto de itinerarios de inclusión social objeto de las subvenciones hasta el **31 de octubre de 2023,** manteniéndose el plazo de **31 de marzo de 2024** para su evaluación.

Con fecha **24 de junio de 2022** el Departamento de Derechos Sociales de la Comunidad Foral de Navarra solicitó ampliación del plazo de ejecución hasta **31 de octubre de 2023**, autorizándose mediante resolución de la **SGOPIPS** de fecha **4 de agosto de 2022**.

Dentro de este marco temporal genérico, la ejecución comenzó el **1 de febrero de 2023,** con el inicio del itinerario de intervención, continuando las tareas propias de ejecución hasta el **31 de octubre de 2023**, y posteriormente desarrollándose solo tareas de difusión y evaluación del proyecto hasta el **31 de marzo de 2024**.

3. Agentes relevantes

Entre los agentes relevantes para la implementación del proyecto se pueden citar:

- La Comunidad Foral de Navarra, entidad beneficiaria, responsable de la ejecución del proyecto y coordinadora del proyecto a través del **Departamento de Derechos Sociales**, y en especial sus siguientes unidades:
  a) **Dirección General de Protección Social y Cooperación al Desarrollo**.
  b) **Servicio Navarro de Empleo Nafar Lansare** (SNE-NL).
  c) **Fundación Gizain** (Fundación Navarra para la Gestión de Servicios Sociales Públicos – Gizain Fundazioa).

- Otros actores involucrados que han participado en las acciones de seguimiento, coordinación y ejecución de la intervención:
  a) El **Ayuntamiento de Pamplona**.
  b) La **Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Allo, Areallano, Arróniz, Dicastillo y Lerín.**
  c) La **Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Alsasua, Olazagutía y Ziordia.**
  d) Los **Servicios Sociales de Base** y **entidades locales** de los mismos
  e) La **Confederación Empresarial Navarra** (CEN).
- La **Universidad Pública de Navarra (UPNA)**, subcontratada para la evaluación sobre los resultados del proyecto y la **Universidad de La Rioja**, como apoyo para la realización de la herramienta de triaje.

- El **Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (MISSM)** como financiador del proyecto, y como principal responsable del proceso de evaluación RCT. Para ello, la **Secretaría General de Inclusión** (SGI) asumió los siguientes compromisos:
  a) Proporcionar a la entidad beneficiaria apoyo para el diseño de las actuaciones a realizar para la ejecución y seguimiento del objeto de la subvención, así como para el perfilado de las potenciales personas participantes del proyecto piloto.
  b) Diseñar la metodología RCT del proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.
  c) Evaluar el proyecto piloto en coordinación con la entidad beneficiaria.

- **J-PAL Europa,** como institución científica y académica que apoyó al MISSM en el diseño y evaluación RCT del proyecto.

Equilibrio entre los grupos experimentales

La siguiente tabla reporta los contrastes de equilibrio entre el grupo de control y el grupo de tratamiento. Todos los datos reflejados en esta tabla se refieren a la encuesta realizada antes de la intervención. Se reporta el valor medio de cada variable para ambos grupos, así como el número de observaciones en cada grupo y el p-valor resultante de un contraste de diferencia de medias (utilizando el estadístico t de Student). Cuanto menor es el p-valor, con mayor confianza se puede rechazar la hipótesis de que la media de la variable en ambos grupos es igual. Por ejemplo, si el p-valor es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis de igualdad de medias a un nivel de confianza del 5%.

Tabla 12: Pruebas de equilibrio en las características de participantes entre el grupo de control y el de tratamiento (en la encuesta inicial)

	(1) Grupo de control		(2) Grupo de tratamiento		Test F de equilibrio entre grupos		(2)-(1)
Variable	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Estadístico F/p-valor	N	p-valor
Comarca y Noroeste	598	0,25	726	0,27	0,56	1324	0,46
		(0,19)		(0,20)	0,46		
Estella	598	0,19	726	0,18	0,35	1324	0,55
		(0,15)		(0,15)	0,55		
Pamplona	598	0,25	726	0,26	0,17	1324	0,68
		(0,19)		(0,19)	0,68		
Tafalla	598	0,13	726	0,13	0,00	1324	0,96
		(0,11)		(0,11)	0,96		
Tudela	598	0,19	726	0,17	0,59	1324	0,44
		(0,15)		(0,14)	0,44		
Hombre	598	0,43	726	0,43	0,00	1324	0,97
		(0,25)		(0,25)	0,97		
Mujer	598	0,57	726	0,57	0,00	1324	0,97
		(0,25)		(0,25)	0,97		
España	598	0,66	716	0,70	1,64	1314	0,20
		(0,22)		(0,21)	0,20		
Unión Europea	598	0,03	716	0,04	0,87	1314	0,35
		(0,03)		(0,04)	0,35		
Fuera Unión Europea	598	0,31	716	0,27	2,87*	1314	0,09*
		(0,21)		(0,20)	0,09		
Entre 18 y 29 años	598	0,14	726	0,14	0,01	1324	0,92
		(0,12)		(0,12)	0,92		

Entre 30 y 45 años	598	0,49	726	0,48	0,06	1324	0,81
		(0,25)		(0,25)	0,81		
Entre 46 y 65 años	598	0,37	726	0,37	0,10	1324	0,75
		(0,23)		(0,23)	0,75		
Primera etapa de educación secundaria e inferior	581	0,86	704	0,86	0,21	1285	0,65
		(0,12)		(0,12)	0,65		
Segunda etapa de educación secundaria y educación postsecundaria no superior	581	0,11	704	0,11	0,04	1285	0,85
		(0,10)		(0,09)	0,85		
Educación superior	581	0,03	704	0,04	1,44	1285	0,23
		(0,03)		(0,04)	0,23		
Red de apoyos amplia	569	0,17	710	0,18	0,70	1279	0,40
		(0,14)		(0,15)	0,40		
Red de apoyos limitada	569	0,38	710	0,37	0,39	1279	0,53
		(0,24)		(0,23)	0,53		
Red de apoyos nula	569	0,45	710	0,45	0,00	1279	0,97
		(0,25)		(0,25)	0,97		
Autoeficacia general	400	0,69	417	0,71	1,11	817	0,29
		(0,04)		(0,04)	0,29		
Formación laboral	598	0,06	726	0,14	9,15***	1324	0,00***
		(0,09)		(0,34)	0,00		
Orientación laboral	598	1,40	726	1,40	0,00	1324	0,98
		(5,29)		(5,82)	0,98		
Tiempo de percepción de Renta Garantizada/IMV	598	2,65	724	2,77	13,94***	1322	0,00***
		(0,50)		(0,25)	0,00		
Días trabajados	598	17,90	726	17,39	0,08	1324	0,78
		(1069,03)		(1080,95)	0,78		
Intensidad de trabajo en días equivalentes a tiempo completo	598	0,15	726	0,13	1,28	1324	0,26
		(0,08)		(0,07)	0,26		

Implantación del modelo AUNA: evaluación de procesos y de costes

Los itinerarios de acompañamiento analizados en la evaluación experimental se enmarcan en un sistema más amplio de atención integrada (*modelo AUNA*), que contempla también la mejora del modelo de tramitación de las prestaciones de RG e IMV, con el objetivo de garantizar así el "doble derecho" que establecen la Ley de Servicios Sociales de Navarra (Ley 15/2006 de 14 de diciembre) y la Ley Foral 15/2016 de 11 de noviembre: derecho a un ingreso mínimo y derecho a la activación.

En efecto, la lógica de la intervención procedimental del modelo AUNA se articula en torno a tres paquetes de trabajo, tal y como se evidencia a continuación.

Procesos de gestión integrada de prestaciones (RG/IMV) mediante unidades de tramitación (PT1)	**Procesos de atención integrada de servicios sociales y de empleo, modelo integrado AUNA** (PT2)	**Procesos de gestión integrada de acceso al empleo con apoyo del tejido empresarial** (PT3)

La entrada a la intervención se situó en el proceso de gestión integrada de prestaciones (*Paquete de Trabajo 1*), donde se realizó el triaje que categorizó a las personas en los tres grupos que se han visto: 1) personas que requerían de apoyos de Servicios Sociales porque no estaban en situación de trabajar, 2) personas que requerían una atención mixta (Servicios Sociales y Empleo) y 3) personas que requerían apoyos de Empleo, pero no de Servicios Sociales (**sección 3.5**).

Las personas clasificadas como perfiles de Grupo 2 se derivaron a los itinerarios de acompañamiento centrado en la persona (*Paquete de Trabajo 2*), que han sido objeto de la evaluación experimental ilustrada en este informe.

Al finalizar la intervención o durante ésta, se buscó que aquellas personas que hubieran incrementado su empleabilidad y condiciones sociales fueran incluidas en actividades piloto de colaboración y apoyo del tejido empresarial a través de la participación de la Confederación Empresarial Navarra (CEN), otras empresas y entidades (*Paquete de Trabajo 3*).

Además de la evaluación experimental descrita anteriormente, se realizó una evaluación de procesos, sobre el conjunto del modelo de atención integrada AUNA; y una evaluación de costes, sobre los procesos de gestión integrada de prestaciones.

Se resumen a continuación los principales resultados de ambas evaluaciones.

Evaluación de procesos del modelo integrado AUNA

La unidad de evaluación a los efectos de la evaluación de procesos estaba constituida por la articulación de las actividades de apoyo para la inclusión social (PT2 y PT3), y sus intersecciones con la gestión integrada de prestaciones RG/IMV (PT1), materializadas en los flujos de diagnóstico y derivación. Acorde a su propósito, el análisis se vertebró en torno a dos elementos principales:

- Procesos de intervención.

- Satisfacción de las personas usuarias.

Diseño de la evaluación

Los procesos se analizaron a través de la revisión documental de los materiales del proyecto y la perspectiva de los diferentes profesionales implicados, recogida a través de técnicas cualitativas de investigación (entrevistas individuales y grupales, grupos focales).

Asimismo, se indagó el nivel de satisfacción de las personas beneficiarias respecto a la intervención, y su valoración de las actividades y atención recibida en función de sus necesidades, analizando las respuestas recogidas a través de dos encuestas de satisfacción diseñadas y administradas por el equipo de implementación del proyecto. Para el análisis, se usaron los datos recogidos hasta el 20 de septiembre de 2023, respectivamente 318 y 191 personas, que alcanzaron a un total de 509 personas encuestadas. Por otro lado, se consultaron los registros de seguimiento en formato Excel de las actividades del PT2 (AUNA Seguimiento de itinerario de participantes) para extraer información sobre los itinerarios realizados en el marco de la atención integrada.

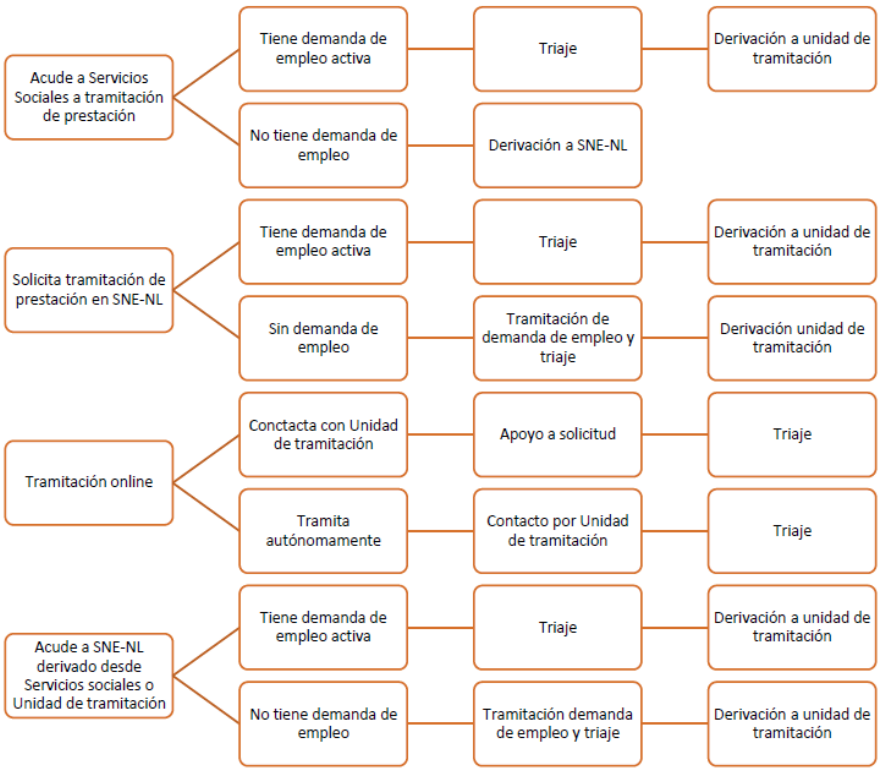
Finalmente, para extraer aprendizajes del proyecto y facilitar su transferencia a otros escenarios, la información se contrastó con informantes clave a través de técnicas cualitativas de investigación (entrevistas individuales y grupales).

Resultados de la evaluación (procesos)

Acorde a su Teoría del Cambio, el proyecto experimentó un modelo de atención personalizada basado en un itinerario de alta intensidad que permitía, a través de un empuje inicial de una duración aproximada de seis meses (un “chispazo”) y el seguimiento continuado, romper la inercia y fortalecer la autonomía de la persona.

La identificación de las personas destinatarias de la atención integrada AUNA, se hizo mediante un proceso de cribado a través de la **herramienta de triaje** que clasifica las personas en función de sus necesidades de apoyo. Las puertas de entrada al triaje fueron múltiples. Según el diseño del flujo del proyecto AUNA, de hecho, se plantearon cuatro vías distintas de acceso y al menos cinco momentos procedimentales para la aplicación del triaje: concretamente en el marco de la atención primaria en los SSB, las oficinas del SNE, la tramitación online y las Unidades de Tramitación AUNA.

Figura 8 Flujo de acceso a la tramitación de la prestación



Fuente: Guía de intervención proyecto AUNA.

Si bien en términos generales la herramienta de triaje ha demostrado su **fiabilidad y validez**, se sigue constatando una actitud de cierta **desconfianza** sobre su fiabilidad y utilidad entre los equipos profesionales encargados de su aplicación y aquellos responsables de la gestión de casos, y cierta falta de consenso entre las instancias decisoras respecto a desde donde se debería de aplicar el triaje, si en los SSB, las oficinas de tramitación o en el SNE-NL, el sistema de servicios sociales y empleo, lo que debería abordarse, en pro de una adopción de la herramienta y su implantación definitiva en el sistema.

Tras la entrada y la acogida grupal, se articuló el **proceso de intervención**, desde la valoración inicial por parte de los pares gestores, a través de los diagnósticos social y de la empleabilidad, y el plan de caso, co-diseñado y consensuado con la persona beneficiaria a través del acuerdo de intervención, pasando por la implementación de las actividades y despliegue de recursos y activaciones para el empleo y su seguimiento, hasta llegar a la valoración y el diagnóstico final, como también se ha destacado en la evaluación experimental (**sección 2.3**).

Evaluación de costes de la tramitación integrada de prestaciones

El sistema de tramitación integrada de prestaciones RG/IMV se materializa en las Unidades Administrativas de Tramitación (UAT) AUNA, que suponen un cambio respecto del funcionamiento de las unidades ordinarias en dos sentidos:

i. La disociación entre la gestión de las prestaciones (derecho a RG/IMV) y la intervención (derecho a la Inclusión Social), que supone la separación de los procesos de tramitación administrativa de aquellos que se dedican a la atención y acompañamiento.
ii. La aplicación de una herramienta de triaje (inicio del derecho a la Inclusión Social) que permite identificar a personas solicitantes de RG/IMV que requieren de apoyos sociales y de empleo, así como a quienes solo precisan la atención de los servicios de empleo o sociales.

La implantación de las Unidades Administrativas de Tramitación AUNA (UAT AUNA) se concretó a partir de octubre de 2022 en 25 unidades básicas de las cinco zonas experimentales, y se realizó de forma progresiva, suponiendo el traspaso de la gestión de tramitaciones desde las unidades ordinarias.

Las UAT estaban conformadas por personal administrativo y figuras de apoyo de trabajo social, y fueron las encargadas de poner en marcha el sistema de gestión integrada para la tramitación de nuevas solicitudes, renovaciones y modificaciones de RG/IMV, así como de ofrecer información, asesoramiento y apoyo en los territorios de implantación del proyecto. La tramitación podía ser en modalidad presencial u online, respetando los principios de proximidad y descentralización.

Diseño de la evaluación

Para determinar si la gestión integrada AUNA es más coste/efectiva que las unidades ordinarias, se midieron y compararon los tiempos y costes del recurso humano dedicado a la gestión de tramitaciones de RG/IMV entre las Unidades de Tramitación AUNA y dos unidades ordinarias participantes (Zona Allo y Unidad de Barrio de San Jorge). A efectos de este análisis, se han entendido como tramitaciones los siguientes procesos dentro de cada prestación:

Tramites de Renta Garantizada (RG)
•Solicitudes •Renovaciones •Modificaciones

Trámites de Ingreso Mínimo Vital (IMV)
•Solicitudes •Modificaciones

Asimismo, se compararon los resultados obtenidos a partir del análisis de las tramitaciones con resolución favorable, con el propósito de medir la relación coste por tramitación resuelta favorable en cada unidad de análisis, de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$\frac{\sum_{i=1}^{n} \text{Costes A}}{\sum_{i=1}^{n} \text{Resultados A}}$$ donde A representa a las UAT AUNA y B a las unidades ordinarias

$$\frac{\sum_{i=1}^{n} Costes\ B}{\sum_{i=1}^{n} Resultados\ B}$$

Para la aproximación al objeto de estudio, se realizó una primera revisión documental y cuatro entrevistas en profundidad a referentes de tramitación, que permitieron diseñar:

1. Flujogramas de procesos para cada tipo de tramitación y prestación RG/IMV en cada unidad, con el objetivo de visualizar y comparar la secuencia lógica de la tramitación de las prestaciones y los perfiles profesionales involucrados.
2. Tres formularios diferenciados (a través de la herramienta Formularios de Microsoft Office365) para que fueran cumplimentados por las personas responsables de la tramitación en cada unidad de análisis (UAT AUNA, Zona Allo y Unidad de Barrio de San Jorge).

El propósito de los formularios era registrar los tiempos de dedicación de cada perfil profesional en cada fase de la secuencia lógica de la tramitación. La aplicación de los formularios, durante el alcance temporal de la evaluación, arrojó tres bases de datos que se analizaron aplicando técnicas de estadística descriptiva.

A partir de la revisión documental y las entrevistas en profundidad con informantes clave de las distintas unidades de tramitación, se diseñó un modelo simplificado de tramitación que permitió ahondar en la organización, perfiles involucrados y gestión de la tramitación en cada unidad, sintetizados en la tabla siguiente.

Tabla 13 Caracterización de la atención según unidad de tramitación

Criterios	UAT AUNA	UB San Jorge	Allo
Prestaciones tramitadas	RG e IMV	RG	RG
Unidad de gestión	Las UAT se dedican en exclusiva a la gestión integrada de RG e IMV	Cada Programa de intervención cuenta con su unidad de tramitación de RG.	Mancomunidad Servicios Sociales Zona Allo
Vía de acceso	Código QR. Correo electrónico. Llamada telefónica. Presencial.	Cita previa. Llamada telefónica o presencial (personas nuevas/ desvinculadas de > 2 años).	Cita previa
Manuales de procesos	Sí.	No.	No.
Modalidad de la atención	Individual. Grupal según necesidades.	Individual, para todo tipo de tramitación RG.	Grupal (renovaciones RG, nuevas solicitudes). Individual (modificaciones).
Canales de comunicación	Correo electrónico y WhatsApp.	Correo electrónico.	Correo electrónico y WhatsApp.
Rol profesional administración	Gestión demanda para cita previa. Tramitaciones. Derivación de casos complejos a TS.	Modificaciones RG.	Información previa a personas usuarias. Nuevas solicitudes y renovaciones.
Implicación profesional TS en tramitación	No en el diseño, sí en la práctica.	Sí, con apoyo administrativo.	En modificaciones RG.
Triaje	Sí	No	No
Informa Dcho. inclusión	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas en profundidad.

Resultados de la evaluación

Para la medición de los tiempos y costes de tramitación se consideraron datos de registros efectuados en los siguientes períodos:

- En unidades UAT AUNA, se utiliza información de registros cargados desde el 01/05/2023 al 30/6/2023.
- En Servicios Sociales de la zona de Allo, desde el 15/05/2023 al 31/07/2023.
- En Unidad de Barrio de San Jorge del Ayuntamiento de Pamplona, desde 5/06/2023 al 21/06/2023.

En unidades ordinarias el alcance temporal se ajustó indefectiblemente a la viabilidad y disponibilidad en los equipos de trabajo para la implementación del instrumento de recogida de información.

A partir de la implementación de los formularios durante el alcance temporal de la evaluación, se atendieron a un total de 1.907 personas por motivos vinculados a la tramitación de RG/IMV. A partir de ello, se cuenta con información de un total de 1.390 tramitaciones realizadas, de las cuales el 79% se corresponde con tramitaciones de RG, lo cual se explica porque las unidades ordinarias no tramitan IMV y porque el peso de demandantes es superior en la RG.

Tabla 14 Número de personas atendidas y trámites registrados

			Cantidad de Trámites Registrados					
			IMV		RG			Total
Unidad	**Personas atendidas**	**Período**	**Solicitud**	**Modifica**	**Solicitud**	**Modifica**	**Renueva**	**Total**
UAT AUNA	**1.723**	1/5 a 30/6	299	39	361	37	401	1.137
UB San Jorge	**89**	05/6 a 21/6	-	-	15	30	17	62
SS Zona Allo	**95**	15/5 a 31/7	-	-	12	158	21	191
Total	**1.907**		**299**	**39**	**388**	**225**	**439**	**1.390**

Fuente: Elaboración propia en base a datos de formularios implementados en cada unidad de análisis.

Los **tiempos medios de tramitación** en UAT AUNA **no se reducían** en comparación a las unidades ordinarias. No obstante, las diferencias no eran significativas: en promedio las UAT AUNA empleaban 1,16 minutos más que las unidades ordinarias en tramitar una solicitud de RG y 3,4 minutos más en tramitar una renovación de RG. Los trámites vinculados a modificaciones de RG son los que evidencian la mayor diferencia: en promedio las UAT AUNA empleaban 9 minutos más que la unidad ordinaria de comparación más eficiente.

Tabla 15 Tiempo medio de tramitación de prestaciones RG e IMV, por unidad de tramitación

Prestación	Trámite	Unidad de Tramitación			Diferencia AUNA - Ud. más eficiente
		UAT AUNA	UB San Jorge	SS Zona Allo	
Renta Garantizada	**Solicitud**	57,29 min	56,13 min	66,38 min	+1,16 min
	Renovación	50,05 min	46,78 min	46,62 min	+3,43 min
	Modificación	14,32 min	11,00 min	5,28 min	+9,04 min
	Promedio simple	**40,55 min**	**37,97 min**	**39,43 min**	**+2,58 min**
Ingreso Mínimo Vital	**Solicitud**	62,46 min	No tramita	No tramita	-
	Modificación	15,26 min	No tramita	No tramita	-
	Promedio simple	**38,86 min**	-	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos del formulario de registros de tiempos de tramitación.

Por otro lado**, a medida que se consolidan e internalizan los procesos de atención**, valoración y tramitación, la tendencia es a reducir los tiempos medios de tramitación de las UAT, mejorando su eficiencia; de hecho, **se constata una reducción sustancial de tiempos** entre los meses de abril y mayo-junio, que es previsible que se siga produciendo a lo largo de estos meses.

Tabla 16 Comparativa de tiempos medios de tramitación en UAT AUNA en distintos periodos

Prestación	Trámite	Abril	Mayo-Junio	Diferencia (minutos)	Diferencia (%)
Renta Garantizada	**Solicitud**	60,31 min	57,29 in	-3,02 min	-5%
	Renovación	53,78 min	50,05 min	-3,73 min	-7%
	Modificación	15,00 min	14,32 min	-0,68 min	-5%
Ingreso Mínimo Vital	**Solicitud**	67,02 min	62,46 min	-4,56 min	-7%
	Modificación	16, 0 min	15,26 min	-0,74 min	-5%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del formulario de registros de tiempos de tramitación UAT AUNA.

En cuanto a los costes, el **coste medio** de personal directo en la tramitación de solicitudes y renovaciones de renta garantizada **era menor** en las unidades AUNA en comparación con las unidades ordinarias. En el caso de solicitudes de RG, tramitar en unidades ordinarias era entre 64% y 91% más caro que tramitar en UAT AUNA (32,38 € por trámite en AUNA, contra 27,88 € en UB San Jorge y 16,98 € en Allo). En relación con la tramitación de modificaciones de RG, se evidenció que las UAT AUNA eran un 37% más costosas que en Allo (4,09 € versus 2,58 € por trámite), aunque menos costosas que en UB San Jorge (4,48 € versus 2,58 € por trámite).

Con respecto a la prestación de IMV, no es posible establecer una comparación debido a que las unidades ordinarias no tramitaban la prestación. No obstante, se calcularon los costes medios de

tramitación en las unidades AUNA, evidenciando que la tramitación de una solicitud de IMV tenía un coste medio de 19,12 € por trámite y la tramitación de una modificación de IMV tenía un coste medio de 3,21 € por trámite.

Tabla 17 Coste medio de tramitación de prestaciones RG e IMV, por unidad de tramitación

Prestación	Trámite	Unidad de Tramitación			Diferencia entre AUNA y la unidad más costosa	
		UAT AUNA	UB San Jorge	SS Zona Allo	En euros	En %
Renta Garantizada	Solicitud	16,98 €	27,88 €	32,38 €	-15,40 €	-91%
	Renovación	13,31 €	23,13 €	22,50 €	-9,82 €	-74%
	Modificación	4,09 €	4,48 €	2,58 €	1,51 €	+37%
Ingreso Mínimo Vital	Solicitud	19,12 €	No tramita	No tramita	-	-
	Modificación	3,21 €	No tramita	No tramita	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos del formulario de registros de tiempos de tramitación.

Finalmente, se determinó el **coste por tramitación resuelta favorable**, considerando el promedio simple del coste directo en recursos humanos de tramitar una solicitud y renovación de RG en cada unidad de tramitación, y la proporción de trámites con resolución concedida en cada unidad. La fórmula empleada de costes/resultados arroja lo siguiente:

Coste/Resultados UAT AUNA; UB San Jorge = (15,15€ / 79%) / (25,50€ / 92%) = 19,17 / 27,72 = 0,69€

Indicando que por cada euro invertido en recurso humano directo para la tramitación de un expediente de RG con resolución concedido en UB San Jorge, se necesitan 0,69 euros si se tramita mediante UAT AUNA.

Coste/Resultados UAT AUNA; SS Zona Allo = (15,15€ / 79%) / (27,44€ / 92%) = 19,17 / 29,83 = 0,64€

Indicando que por cada euro invertido en recurso humano directo para la tramitación de un expediente de RG con resolución concedido en SS de Zona Allo, se necesitan 0,64 euros si se tramita mediante UAT AUNA.

En síntesis, en términos de costes directos de personal, AUNA **cuesta en promedio entre un 31% y un 36% menos que las unidades ordinarias** por cada expediente con resolución favorable, explicado fundamentalmente por el menor coste salarial bruto del equipo profesional involucrado en la tramitación en cada caso.