

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAPTACIÓN Y DERIVACIÓN

El Departamento de Captación y Derivación tiene por objetivo **captar a las personas que se encuentran en situación de calle y proporcionar acceso al sistema de atención**. Se especializa en la coordinación de acciones para dar respuesta a la demanda de ingreso a servicios de acogida, mediante la derivación a los dispositivos de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, así como de la atención y seguimiento de las situaciones que, por su complejidad, requieren atención individualizada *en contexto*.

El Departamento trabaja en dos niveles de atención:

- El **Primer Nivel** corresponde a la captación de las personas en situación de calle y la primera respuesta a las demandas de atención. Implica la recepción de las solicitudes de asistencia, así como el contacto y diagnóstico inicial de las personas que viven en situación de intemperie, para su derivación a los servicios de atención. La coordinación de este nivel está a cargo del **Equipo Base**. Dispone de un **Equipo de Calle** que realiza el contacto y abordaje en contexto, así como el ingreso de sus intervenciones en el sistema informático, lo que permitirá la derivación al segundo nivel de atención.
- El **Segundo Nivel**, opera mediante la derivación de las personas a los servicios de acogida y atención. La coordinación de este nivel la realiza el **Equipo Gestor de Cupos**, al que le compete gestionar los cupos disponibles en el sistema de atención y asignar centros de acogida. Para las situaciones de mayor complejidad se dispone de un **Equipo de Abordaje**, que se ocupa de realizar el seguimiento en contexto de las personas que permanecen en situación de intemperie. El Equipo de Abordaje responde directamente a la supervisión del Departamento de Captación y Derivación.

COMPETENCIAS Y TAREAS DE LOS EQUIPOS

I. EQUIPO BASE

Se encarga de centralizar, evaluar y gestionar las solicitudes de ingreso al sistema de atención y acogida de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, provenientes del servicio de atención telefónica a la población Call Center 0800 8798.

Compete al Equipo Base:

- Recepcionar, evaluar y centralizar las solicitudes de atención y acogida a personas en situación de calle, y proporcionar acceso al sistema de atención.
- Orientar, coordinar y supervisar la acción del **Equipo Calle**, que se encarga de contactar a personas en situación de calle e intervenir en el primer nivel de atención.
- Realizar la derivación de las situaciones que ingresan mediante solicitudes de asistencia, al Gestor de Cupos, proporcionando acceso al segundo nivel de atención.

- Determinar el acceso de las personas a servicios de Abordaje (atención especializada).

El Equipo Base recibe a través del sistema informático las demandas de atención a personas en situación de calle que son recepcionadas y registradas por el **Call Center**. Las llamadas de la población general son

1

atendidas por el Call Center (0800-8798) las 24 horas del día y son registradas en el sistema (0800 Frío).

El Equipo Base atiende en forma directa las llamadas recepcionadas y trasladadas por el Call Center que requieran orientación técnica del Departamento de Captación y Derivación. Si corresponde, puede recepcionar directamente, además, las demandas de atención a personas en situación de calle trasladadas por el Call Center cuando son realizadas desde otras instituciones (comisarías y hospitales, excepto altas hospitalarias), cuando éstas acogen en forma provisoria a personas en situación de calle.

Compete también al Equipo Base diseñar la ruta de recorridos y contactos a realizar por el Equipo Calle, en función de la gestión de las solicitudes de atención recibidas. Para aquellas situaciones que requieran una intervención de mayor alcance, se valorará con la jefatura del departamento el abordaje de las mismas.

El Equipo Base desarrolla actividades los siete días de la semana en el horario de 9.00 a 00.00

hs En la órbita de sus competencias, el Equipo Base:

a. Recibe solicitudes de asistencia

- Recibe y gestiona las solicitudes de acceso al sistema de atención que ingresan desde el Call Center: el Equipo Base accede a los datos de las personas en situación de calle a través de su registro en sistema informático (0800 Frío), donde el Call Center carga los datos de cada solicitud. El sistema proporciona información básica sobre la persona a atender (nombre, cédula, etcétera), su ubicación (que además se muestra georreferenciada y se visualiza mediante puntos en el mapa, lo que permite optimizar el diseño de los recorridos del Equipo Calle) y una valoración primaria de la situación (mediante la asignación de colores rojo o verde), tal que permita priorizar las solicitudes que requieren mayor celeridad de atención.
- Recepciona las solicitudes trasladadas por el Call Center cuando éstas requieren orientación del Departamento de Captación y Derivación, o respuesta técnica especializada. El Equipo Base registra y centraliza las solicitudes que recibe, a los efectos de garantizar la trazabilidad de las situaciones atendidas. En estos casos, que requieren orientación técnica, el Call Center se comunicará por vía telefónica con el Equipo Base a los efectos de informar sobre la situación y derivar la llamada. Se incluyen dentro de estas situaciones, llamadas recepcionadas y registradas por el Call Center realizadas por seccionales policiales u hospitales (excepto en ocasión de altas hospitalarias), que requieren orientación técnica a las personas en situación de calle, principalmente cuando éstas acuden a una seccional, a un hospital o a otras instituciones, a solicitar ingreso a dispositivos de acogida. En estas situaciones, el Equipo Base proporcionará orientación en forma directa y estipulará plazos de respuesta.

b. Centraliza las solicitudes de asistencia

El Equipo Base se encargará de centralizar todas las solicitudes de asistencia recibidas, que se encontrarán registradas en el sistema informático, a los efectos de gestionar las intervenciones a realizar por el Equipo Calle, y de permitir el seguimiento de las intervenciones realizadas.

c. Evalúa y determina las situaciones que requieren atención del Equipo Calle, ingreso a los centros y/o atención especializada

- Evalúa las solicitudes de asistencia recibidas y determina las situaciones que ameritan intervención del Equipo Calle o, en los casos de autorreporte, que ameritan orientación a la persona, a los efectos de facilitar su ingreso a un dispositivo de acogida.

- Realiza la co-visión de las situaciones abordadas por el Equipo Calle y determina si corresponde la

2

derivación de la persona contactada a un dispositivo de acogida, según el perfil y la modalidad de atención de cada uno de los servicios.

- Evalúa las situaciones abordadas por el Equipo Calle que requieren derivación al equipo de Abordaje, cuando la persona, luego de ser contactada, rechaza acceder a los servicios de acogida y/o permanece en la calle.
- Ante solicitudes de ingreso a los centros de acogida realizadas desde instituciones que acogen en forma provisoria a personas en situación de calle (comisarías o seccionales policiales y hospitales) es tarea del Equipo Base evaluar la situación que motiva la demanda (en función de la información provista por la institución solicitante) a los efectos de determinar si corresponde el ingreso a un centro y la correspondiente derivación de la situación al Gestor de Cupos.
- El Equipo Base evaluará e incluirá en forma periódica, en las recorridas de captación del Equipo Calle, las situaciones trasladadas desde el Gestor de Cupos cuando no existen cupos disponibles. El Equipo Base operará de igual forma con las personas abordadas por el Equipo Calle, que rechazan acudir a los centros, como en el caso anterior, a los efectos de realizar el monitoreo de las personas que permanecen en intemperie, siempre que no se encuentren en situación de especial vulnerabilidad (situación ésta que el Equipo Base y la supervisión podrán derivar al equipo de Abordaje).
- Las evaluaciones realizadas por el Equipo Base, con o sin la participación de la supervisión, se orientan a determinar si corresponde acceso al sistema de atención, esto es, si la persona se encuentra efectivamente en situación de calle; a determinar la modalidad del servicio de acogida que se adecua al perfil de la persona a asistir (mujeres con niños, niñas y adolescentes, hombres o mujeres solas, personas que requieren cuidados o apoyos especiales, entre otros) y a gestionar con mayor eficiencia los recursos disponibles.

En todos los casos, el Equipo Base priorizará en esta gestión las situaciones que requieran atención inmediata: establecerá la ruta de atención del Equipo Calle en función de la valoración primaria establecida en el sistema informático (referencias de color rojo o verde) y establecerá prioridades para el ingreso inmediato a los centros y/o la derivación de la situación al equipo de Abordaje (en los casos en que las personas rechacen ingresar a los centros o permanezcan en calle).

Los criterios de prioridad para el ingreso inmediato a los centros y/o la atención especializada, se establecen en función de la valoración individual de los riesgos de permanencia en calle y se encuentran en documento ANEXO (Criterios de Prioridad). Esta valoración deberá realizarse:

- En los casos en que, al momento del contacto, no se cuente con cupos disponibles en los centros de acogida, en vistas a determinar si corresponde solicitar atención especializada o si existe la posibilidad de ocupar una plaza disponible por desocupación luego del último pasaje de lista (asistencia diaria), cuando la permanencia en calle reviste mayor riesgo para la persona.
- En los casos en que la persona contactada rechace asistir a un centro de acogida y opte por permanecer en la calle, en vistas a determinar si corresponde derivar la situación al equipo de Abordaje.

d. Orienta, coordina y supervisa la acción del Equipo Calle

- El Equipo Base elabora la lista de personas a contactar y diseña las rutas que deberá realizar, por turnos (3), el Equipo Calle. Los contactos y recorridos se establecen en función de la gestión más eficaz de los pedidos de asistencia en términos de rutas y necesidades de atención, debiendo priorizar y gestionar en primera instancia las solicitudes identificadas con color rojo en el sistema informático (0800 Frío). El sistema informático (0800 Frío) provee información básica y ubicación de la persona, a los efectos de optimizar los itinerarios. El Equipo Calle tendrá acceso a la ubicación e información básica de las personas a contactar, mediante el sistema informático (0800 Frío).

3

- El Equipo Base, además, orienta y supervisa la acción del Equipo Calle. Realiza la co-visión de las situaciones abordadas por este Equipo y coordina, por vía telefónica, su actuación en medio abierto. Orienta también la actuación del Equipo Calle en territorio, a la vez que valora y determina el ingreso de las personas contactadas al segundo nivel de atención.

e. Realiza la derivación de las situaciones que ingresan mediante el Call Center, al Gestor de Cupos, proporcionando acceso al segundo nivel de atención.

- Compete al Equipo Base realizar la articulación entre el primer y el segundo nivel de atención, a través de la coordinación de la actuación del Equipo Calle y de la valoración y derivación al Gestor de Cupos de las situaciones que requieren ingreso a centros de acogida, así como aquellas que ameritan derivación al equipo de Abordaje.
- Para proporcionar acceso a los centros de acogida desde la intervención en territorio, el Equipo Calle deberá trasladar la situación al Equipo Base, que realizará la correspondiente coordinación y derivación al Gestor de Cupos, a los efectos de habilitar el ingreso de la persona contactada a un centro de acogida.

Para promover y facilitar el ingreso de las personas en situación de mayor vulnerabilidad a otros centros de atención, la Base podrá disponer del Equipo Calle, a los efectos de proporcionar apoyo para la valoración de los riesgos y, si la situación lo amerita, realizar traslados hacia los centros asignados.

II. EQUIPO CALLE

El Equipo Calle opera con duplas de técnicos sociales que realizan el contacto y abordaje de personas en situación de calle, mediante la intervención en territorio. Se ocupa del contacto y abordaje de personas mayores de 18 años, con o sin niños, niñas y adolescentes a cargo, radicadas en Montevideo, que se encuentran en situación de intemperie, o que son usuarias del sistema de respuesta de la División pero que, por algún motivo, se encuentran desvinculadas de los servicios de acogida. Responde a la orientación y supervisión del Equipo Base.

El Equipo funciona los 365 días del año, en el horario comprendido entre las 9:00 y las 00:00 hs, en los meses de noviembre a abril y de 9:00 a 06:00 hs, en los meses de mayo a octubre.

Cuenta con vehículos para realizar el traslado de las duplas técnicas al territorio y, si la situación lo amerita, para trasladar a las personas contactadas.

Compete al Equipo Calle:

- Contactar a las personas en situación de calle a partir de las solicitudes de asistencia que le son trasladadas por el Equipo Base.

- Atender a las personas que contacta, según la demanda y las posibilidades de atención, con la orientación y supervisión del Equipo Base.
 - Realizar el registro de las intervenciones que realiza en el sistema informático (F1) •
- Coordinar con el Equipo Base su actuación en territorio y fuera de él.
- Realizar traslados a personas en situación de calle, a solicitud de la Base.

Las acciones que realiza, según sus competencias, comprenden:

1. Recorridos

4

El Equipo Calle es el encargado de abordar a las personas en el territorio a partir de las situaciones que le son trasladadas por el Equipo Base, a la vez, respetando los recorridos o itinerarios que le son asignados por la Base. Las duplas de técnicos podrán acceder en cualquier momento a la ubicación e información básica (identificación) de las personas a contactar mediante el sistema informático (0800 Frío), que proporciona un mapa con puntos de georreferenciación, y actuarán en coordinación permanente con el Equipo Base.

Sobre los recorridos y la coordinación con la Base

A los efectos de realizar las recorridas, la ciudad se divide en zonas y el Equipo Base asigna a cada móvil una o varias zonas, en función de las solicitudes de asistencia. La dupla de técnicos asignada a cada zona puede variar, pero cada móvil debe operar únicamente en las zonas que le fueron asignadas. En caso de que, si la situación lo amerita, el móvil deba salir de su zona, deberá solicitar autorización a la Base, a los efectos de que las solicitudes de asistencia no resueltas puedan ser reasignadas a otro móvil o puedan ser abordadas en un turno posterior. Se podrá salir de la zona asignada a iniciativa de la dupla técnica y para dar respuesta a solicitudes que podrán ser realizadas desde la Base. El Equipo Base, además, puede modificar el orden de los recorridos según la información que vaya recibiendo desde el Call Center o en función de las coordinaciones que realice con el Gestor de Cupos.

Durante la actuación en territorio, las comunicaciones entre el Equipo Calle y la Base serán vía telefónica, con el fin de dinamizar las coordinaciones y hacer más operativas las recorridas. Todas las coordinaciones de solicitud de cupos o derivación se harán mediante la Base.

2. Contacto y entrevista

El contacto supone una situación de entrevista e intervención con la persona contactada. El técnico/a debe contemplar la receptividad de la persona a ser entrevistada, por lo cual la entrevista debe ser flexible y adecuarse a las condiciones en que es realizada. Apunta a elaborar un diagnóstico primario de la situación y a determinar la orientación de la intervención. Supone las siguientes etapas:

2.1. Presentación de los técnicos

El técnico debe identificarse con su nombre y presentarse, en primer lugar, como representante del Equipo Calle del Ministerio de Desarrollo Social, comunicando a la persona el motivo de su intervención.

Se sugiere pauta de presentación para el Equipo Calle:

Hola/Buen día/tardes/noche. Mi nombre es Fulano. Trabajamos en el Ministerio de Desarrollo Social, en el Equipo de Calle. Recibimos la llamada de un ciudadano que

manifestó preocupación por su/tu situación. Nosotros trabajamos con personas en situación de calle. Queremos saber cuál es su/tu situación y si necesita/necesitás algo.

2.2. Identificación de la persona

La entrevista se orienta, en primer lugar, a ratificar o rectificar la información básica de la persona proporcionada previamente (nombre, cédula, etc.), que el técnico deberá registrar en el sistema informático (F1).

2.3. Diagnóstico preliminar

Habiéndose identificado a la persona contactada, la dupla elaborará un diagnóstico preliminar de la situación, orientado a determinar la intervención. Este diagnóstico apuntará a establecer si corresponde el acceso de la persona al sistema de atención para personas en situación de calle, por lo que la dupla deberá indagar:

5

- Si la situación debe ser atendida mediante los servicios de la División (es decir, si la persona se encuentra efectivamente en situación de calle).
- Si la situación no amerita intervención (esto es, si la persona no se encuentra en situación de calle).
- Si la situación amerita intervención inminente de otra institución (por ej. si requiere intervención de emergencia en salud - si la persona se encuentra visiblemente en situación de riesgo sanitario; si se trata de una situación de violencia doméstica; si la persona dice tener un hogar pero se encuentra confundida y, en general, en situaciones donde se presume riesgo de vida).

En los casos en que, al momento del contacto, se evalúa que la persona no se encuentra en situación de calle (y por tanto, no corresponde acceso al sistema de atención para PSC), la dupla técnica deberá cerrar la intervención registrando la situación en el sistema informático, en este caso, como una situación que “no responde al perfil” de los servicios para personas en situación de calle. En todos los casos en que la situación amerita intervención de emergencia en salud o en los que se presume la existencia de riesgo de vida, el Equipo Calle coordinará con el Equipo Base a los efectos de proporcionar la respuesta pertinente (ambulancia, traslados a puertas de emergencia, intervención del Ministerio del Interior, coordinación con Inmujeres, etc.).

Las duplas técnicas deberán registrar en el sistema informático (F1) la información requerida sobre la persona y la intervención realizada.

2.4. Diagnóstico situacional

El diagnóstico situacional se implementa una vez que se toma contacto con la persona, en caso de que se confirme su situación de calle y se desarrolla en el marco del mismo diálogo, ya iniciado. Deberá realizarse mediante una entrevista, en la medida de las posibilidades, con el fin de conocer la situación de las personas contactadas. *Una vez que se realiza la entrevista y se recogen los elementos para la elaboración de un diagnóstico, el equipo debe ingresar la intervención en el sistema informático (F1).*

La entrevista a realizar está sujeta a las posibilidades de diálogo con la persona contactada, que debe acceder a sostener el contacto en forma voluntaria. Estará orientada a la elaboración de un diagnóstico primario, a los efectos de determinar el carácter de los servicios a proporcionar, por lo que indagará principalmente en el tiempo de permanencia en la calle, la zona de referencia de la persona contactada (esto es, dónde es posible volver a ubicarla), la situación general de salud y existencia de necesidades de apoyo complejas (enfermedades crónicas, salud mental, discapacidad, consumo problemático, etc.) y recursos con que cuenta la persona para sostener la vida cotidiana.

La dupla deberá estar atenta a los aspectos tímicos de la persona contactada y valorar su receptividad para sostener el intercambio y/o iniciar la intervención.

En caso de ser posible, deberá contemplarse el momento apropiado para la entrevista, si la persona se encuentra durmiendo, debiéndose valorar si corresponde efectuar el contacto en función de los riesgos y las condiciones en las que se encuentra pernoctando. En todos los casos, los técnicos deberán observar las condiciones de salud de las personas contactadas. En los meses de invierno, siempre que sea posible el ingreso a un centro de acogida, se deberá priorizar el contacto. Al contrario, si la persona se encuentra visiblemente en estado de excitación y/o se presume bajo los efectos del abuso de consumo de sustancias, los técnicos deberán evaluar la pertinencia de la intervención, y/o solicitar orientación al Equipo Base.

La valoración de la pertinencia de la intervención debe contemplar tanto el cuidado del equipo técnico como la evaluación del riesgo de vida de la persona a contactar. El equipo deberá contactar a servicios especializados de emergencia, en situaciones de riesgo sanitario o situaciones de violencia. En ningún caso los técnicos proporcionarán su información de contacto personal (celular u otros) a las personas contactadas.

La entrevista estará orientada en función de la pauta que se describe en ANEXO (Pauta de entrevista), y

6

que oficia como guía para completar los datos del F1.

La dupla debe considerar que, para promover la revinculación familiar, debe indagar previamente si la persona posee antecedentes de violencia doméstica, maltrato y/o abuso sexual, ya que en estas condiciones no deberá promoverse dicha revinculación.

3. Intervención

La intervención del Equipo Calle apunta principalmente a promover y facilitar el acceso de la persona contactada a una alternativa de acogida y, en caso de que la persona - luego de la intervención - permanezca en situación de intemperie, a facilitar el acceso a otros servicios de protección social. En función del diagnóstico realizado, el técnico evaluará la orientación de la intervención a realizar, que deberá contemplar las siguientes metas:

3.1. Promover el ingreso de las personas contactadas al sistema de atención

El objetivo fundamental del Equipo Calle es promover y facilitar el acceso de las personas al sistema de atención y, de existir disponibilidad de cupos, facilitar el ingreso a un centro de acogida de la División. Sin perjuicio de ello, la dupla deberá indagar en la posibilidad de revinculación familiar y, en caso de constituir ésta una alternativa viable, deberá priorizar esta opción. La revinculación familiar no se considera una alternativa viable, y no se promueve en ningún caso, cuando en ese contexto existen antecedentes de violencia o abuso hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con problemas de salud mental o personas no autoválidas.

3.2. Facilitar el acceso a otros servicios de protección social, en los casos en que la persona persista en intemperie.

El Equipo Calle coordinará con el Equipo Base la valoración y gestión de las prestaciones correspondientes (TUS, Canasta, Carnet INDA, BPS, entre otros), cuando la persona persista en situación de intemperie.

Se describen a continuación las acciones a implementar, sujetas al diagnóstico realizado:

- **Ingreso al sistema de atención:** Para proporcionar acceso a los centros desde la intervención en territorio, el Equipo Calle deberá trasladar la situación al Equipo Base, que realizará la correspondiente coordinación y derivación al Gestor de Cupos, a los efectos de habilitar su ingreso. Las coordinaciones entre el Equipo Calle y el Equipo Base durante la intervención en territorio se realizan por vía telefónica, a los efectos de operar con celeridad.

- **Intervención en situaciones de permanencia en calle:** En caso de que la persona rechace acudir a un centro nocturno o de que no se encuentren cupos disponibles para esa noche, en ningún centro, el Equipo Calle deberá trasladar la situación al Equipo Base, quien realizará una *valoración primaria* de la situación con la supervisión, orientada a determinar si la permanencia en calle reviste riesgo especial para la persona, en función de sus condiciones de salud, deterioro físico, salud mental, discapacidad, entre otras (Se anexa documento Criterios de prioridad). A partir de la intervención del Equipo Base:
 - **Si se determina que la situación reviste riesgo especial:** siempre que la persona acceda ingresar al sistema de acogida, el Equipo Base procurará priorizar el ingreso a un centro y asignar cupo a la persona, recurriendo a las plazas desocupadas después de las 23 horas, dependiendo de la disponibilidad. Si la persona rechaza el ingreso a un centro de acogida, la supervisión, en coordinación con el Equipo Base, derivará la situación al Equipo de Abordaje, que realizará su acompañamiento e intervención en contexto.

 - **Si no se identifica riesgo especial:** la situación será incorporada a los itinerarios del Equipo Calle, que realizará visitas periódicas.

- **Reducción del tiempo de permanencia en calle (centros diurnos):** las duplas promoverán el ingreso a los centros diurnos de la División, en función de los criterios de acceso de estos establecimientos, previa coordinación con el Equipo Base, proporcionando información sobre estos centros a la persona contactada.

- **Acceso a servicios:** El Equipo Calle realizará la gestión de servicios y prestaciones a las que tienen derecho las persona contactadas, que se encuentran en situación de intemperie: acceso a documentación y prestaciones sociales (Asistencia a la Vejez, prestaciones de BPS, etc.), TUS, entre otras.

- **Traslados:** Cuando la derivación realizada por el Equipo Base integra mujeres con niños, niñas y adolescentes, el equipo que realice el contacto con la situación deberá conducir o acompañar al núcleo familiar a los centros de ingreso del Programa de Atención a MNNA (puertas de entrada para MNNA), desde donde se gestionará su ingreso. Compete además al Equipo Calle realizar traslados de las personas a los centros de atención, en los casos en que por la condición de la persona (edad, condiciones de salud, discapacidad, salud mental, necesidades de apoyo complejas, entre otras) o por la ubicación de los servicios, le sea muy difícil acudir al centro por sus propios medios. El Equipo Base podrá también solicitar traslados al Equipo Calle. Podrán realizarse traslados a hospitales, en aquellas situaciones que, según la valoración de los técnicos y en acuerdo con la persona, puedan requerir valoración médica en una puerta de emergencia.

- **Contactos espontáneos:** Si, durante las recorridas permanentes del Equipo Calle, las duplas

encuentran personas en situación de calle que no han sido reportadas mediante solicitudes de asistencia, que abordan al Equipo Calle o que se encuentran en estado de deterioro físico o pernoctando en condiciones insalubres, el Equipo deberá abordarlas, realizando el contacto y registro correspondiente, trasladando la situación al Equipo Base.

- **Incorporación de las personas que permanecen en intemperie a los recorridos del Equipo Calle:** el Equipo Calle realizará el monitoreo y correspondiente registro de las personas que permanecen en calle, luego de realizada la primera intervención, siempre que su situación no amerite intervención del equipo de Abordaje, según los itinerarios o recorridos establecidos por el Equipo Base.

4. Registro y cierre de la intervención

Finalizados el diagnóstico preliminar y la intervención, la dupla deberá realizar el ingreso de sus intervenciones en el sistema informático (Formulario F1), para permitir, si corresponde, la derivación de las personas contactadas al segundo nivel de atención y permitir la trazabilidad de las situaciones atendidas.

5. Coordinación para el acceso al segundo nivel de atención

El Equipo Calle coordinará acciones con el Equipo Base, por vía telefónica, durante su actuación en territorio, a los efectos de solicitar acceso al sistema de acogida y/o al abordaje especializado. Compete al **Equipo Base** la valoración y derivación de las personas contactadas a los centros de atención, a través de la coordinación con el Gestor de Cupos. Luego de la derivación realizada por el Equipo Base (quien realiza la coordinación con el Gestor de Cupos), el Equipo Calle deberá orientar a la persona sobre a qué centro deberá dirigirse, sin perjuicio de lo establecido anteriormente con respecto a los traslados.

En caso de que la persona permanezca en calle, el Equipo Base orientará al Equipo Calle sobre las acciones a realizar, en función del diagnóstico de cada situación, estableciendo si corresponde al Equipo Calle repetir la

8

visita (que se incluirá periódicamente en los recorridos) o si amerita la intervención del Equipo de Abordaje.

La Base informará al Equipo Calle cuando se realiza la derivación de una situación al Equipo de Abordaje. El Equipo Calle deberá proporcionar información básica de la situación a derivar mediante una Ficha, que será completada por la/s dupla/s que realizaron los contactos (ver FICHA, en ANEXO)

6. Mujeres con NNA

En el caso de mujeres con NNA de igual forma, se evaluará si corresponde ingreso a un centro del programa de Atención a Mujeres con NNA, en función de lo establecido en el “Diagnóstico Preliminar” (arriba). Luego de evaluada la situación, si corresponde acceso al sistema de atención, el Equipo Calle trasladará la situación a la Base, que derivará al núcleo familiar (mediante el Gestor de Cupos) a un dispositivo de ingreso para mujeres con NNA.

III. GESTOR DE CUPOS

El equipo Gestor de Cupos es el responsable de centralizar la demanda y la disponibilidad de cupos de todo el sistema de atención y de habilitar el ingreso de las personas a los centros de la División cuando éstas no tienen asignado un “cupos permanente” en un centro de referencia y/o cuando un centro ha colmado su capacidad de atención luego de la hora 20.00.

Opera en coordinación con los centros de atención que ofician como Puertas de Entrada, para la

identificación de cupos disponibles después del primer monitoreo de asistencia que realizan los centros (a las 20 hs.) y con el Equipo Base a los efectos de habilitar el ingreso de las personas que requieren acceso más inmediato a los servicios de acogida.

Le compete identificar, disponer y asignar cupo a las personas que requieren acogida, en los escenarios mencionados, según la disponibilidad de plazas en todo el sistema de atención, a partir de la centralización de las demandas que recibe mediante las vías que se definen a continuación.

Compete al Gestor de Cupos:

- Recibir y centralizar la solicitud de cupos para el ingreso a los servicios de acogida. •

Identificar cupos disponibles por desocupación en el sistema de atención.

- Disponer de los cupos o plazas permanentes disponibles, y de los cupos por la noche generados por desocupación, cuando los centros han colmado su capacidad de atención.
- Asignar centros con disponibilidad de cupos a las personas que requieren ingreso al sistema de acogida, en los escenarios mencionados.
- Realizar la comunicación correspondiente con los actores que realizan cada derivación y/o solicitud. •

Asignar cupos permanentes en los centros del Programa calle es competencia del gestor de cupos. •

Recepcionar y gestionar la respuesta a Oficios Judiciales que solicitan servicios de acogida y atención.

1. RECEPCIÓN Y CENTRALIZACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INGRESO

El Gestor recibe las demandas de cupos para acceder a los centros mediante las siguientes

vías: **1.1. Derivaciones o solicitudes realizadas desde la Base.**

El Gestor de Cupos recibirá en forma continua las demandas de ingreso realizadas por el Equipo Base, con quien estará en coordinación permanente, a los efectos de permitir el ingreso de las situaciones recibidas mediante el Call Center y, en general, las situaciones atendidas por el Equipo Calle. (Ver ANEXO).

9

1.2.Demandas realizadas desde las puertas de entrada (centros nocturnos) del Programa Calle.

El Gestor de Cupos recepcionará las demandas de ingreso al sistema de acogida realizadas desde los centros que ofician como puertas de entrada del Programa Calle, a los efectos de asignar cupo por la noche a las personas que solicitan ingreso en centros que han colmado su capacidad de atención.

En todos los casos, para gestionar las demandas realizadas desde los centros, el Gestor recibe las solicitudes después del primer monitoreo de asistencia realizado por estos establecimientos (hora 20), a los efectos de asignar “cupo por la noche” a las personas que no poseen “cupo permanente” y que solicitan ingreso en un centro que, después de la hora 20, ya no cuenta con plazas disponibles. (VER ANEXO)

1.3.Demandas realizadas desde los centros de ingreso del Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes:

El Gestor recepcionará estas demandas cuando no hay disponibilidad de plazas en ninguno de los centros de ingreso del programa.

1.4. Asignaciones internas entre los dispositivos de la División.

Las solicitudes de asignaciones (derivaciones) internas ingresan al Gestor de cupos mediante el sistema informático, a través del/la supervisor/a del centro que solicita derivación. Las asignaciones internas son solicitadas por el centro a la supervisión, que evalúa la situación en función de los criterios de prioridad establecidos para estas asignaciones, y carga en el sistema informático la solicitud. (Ver Protocolo de Calle sobre Criterios para las Asignaciones Internas)

1.5.Solicitudes de ingreso realizadas desde las OTES

Las Oficinas Territoriales del Ministerio de Desarrollo Social están disponibles para proporcionar orientación y una primera respuesta a personas en situación de calle que solicitan orientación y/o acceso a los centros de acogida:

- a. Las personas que se presenten actualmente en una **Oficina Territorial de Montevideo** serán orientadas desde esa Oficina Territorial sobre los centros de ingreso a los cuales deberá dirigirse. b. Las **Oficinas Territoriales del interior del país** deberán comunicarse por correo electrónico enviando informe de la situación a derivar al Gestor de Cupos, quien dará curso a las solicitudes.

1.6.Solicitudes desde instituciones de salud por altas hospitalarias

Las solicitudes de ingreso al sistema de atención en ocasión de altas hospitalarias, deben realizarse al Gestor de Cupos desde el Área de Servicio Social del hospital, de lunes a viernes en el horario de 9:00 a 17:00 hs. No se realizan derivaciones a centros por fuera de esta modalidad.

1.7.Solicitudes realizadas desde institutos o programas del MIDES

Otros programas o institutos del MIDES tales como Pronadis, Inmujeres, UCC, entre otros, podrán solicitar acogida a personas en situación de calle al Gestor de Cupos. El programa o instituto deberá enviar informe de la situación al Gestor, vía correo electrónico, a los efectos de dar curso a la solicitud.

La totalidad de las derivaciones al sistema de atención y acogida es tarea exclusiva del Gestor de Cupos. **2.**

IDENTIFICACIÓN DE CUPOS DISPONIBLES POR DESOCUPACIÓN EN EL PROGRAMA CALLE La identificación y gestión de los cupos está sujeta a la disponibilidad de plazas que surgen luego de los pasajes

10

de lista de asistencia en los centros de atención. Las asistencias (cupos ocupados) deben ser cargadas en el sistema (SMART) por los equipos técnicos de cada centro, para permitir el trabajo del Gestor de Cupos, que tratará de optimizar los servicios disponiendo de las plazas no ocupadas al momento del cierre de cada lista de asistencia.

El Gestor identifica los cupos disponibles por desocupación mediante el registro de asistencias que realizan los centros en el Sistema de Monitoreo y Resolución de Trámites (SMART). El primer monitoreo se realiza a las 20 hs y el segundo (y último) a la hora 23. A través de las listas de asistencia, el SMART proporciona – entre otras – la siguiente información al Gestor:

- a. **Las plazas disponibles por una noche (cantidad y ubicación de cupos disponibles por la noche), después de la hora 20, en cada centro:** i.e. las plazas de que dispone cada centro para esa noche, por desocupación, después de haber ocupado las plazas “permanentes” (esto es, los cupos asignados en forma regular a las personas que acuden habitualmente a su centro de referencia) y los “cupos por la noche” (solicitados por quienes no poseen cupo permanente), entre las personas que acudieron a su puerta de entrada.
- b. **Los “cupos permanentes disponibles” (desde la hora 9.00):** son las plazas generadas por inasistencias

consecutivas, suspensiones u otros motivos (establecidos en el Smart), de personas que poseen “cupo permanente” (Ver Protocolo del Programa Calle).

c. **Las plazas que no fueron ocupadas a la hora 23.00** (hora del último monitoreo de asistencia): estos cupos serán distribuidos por el Gestor en coordinación con el Equipo Base.

La cantidad de cupos disponibles por desocupación, de los cuales se podrá disponer para responder a las demandas de cupo de personas que no tienen asignado un “cupo permanente”, son generados en los siguientes escenarios:

- **En caso de que las personas que poseen “cupo permanente” no concurren al centro hasta la hora 20.00 (primer monitoreo de asistencia):** esta situación genera la disponibilidad de un “cupo por la noche” en dicho centro, que podrá ser ocupado por una persona que solicita acogida en una puerta de entrada. Cada centro podrá ingresar en forma directa a las personas que aguardan “cupo por la noche” en sus puertas de entrada, en caso de contar plazas desocupadas después de la hora 20.00, realizando el registro correspondiente en el SMART. Corresponde la actuación del Gestor de Cupos cuando, habiéndose ocupado todas las plazas “permanentes” y los “cupos por la noche” en un centro, hay todavía personas que aguardan en las puertas de entrada para acceder a algún centro.
- **En caso de que una persona que tenía asignado un “cupo permanente”, ya no haga uso de los servicios de acogida:** genera la disponibilidad de un “cupo permanente disponible”, que podrá ser utilizado por el Equipo Base para responder a las demandas de cupo que recibe a lo largo del día y/o para garantizar el ingreso de personas que aguardan en las puertas de entrada y se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. El “cupo permanente disponible” podrá ser asignado a una persona por el Equipo Base en calidad de “cupo por la noche”, “reingreso” (cuando se vuelve a asignar cupo permanente a una persona que había dejado de utilizar los servicios de acogida) o “ingreso por primera vez” (para asignar “cupo permanente” por primera vez, en un centro de referencia).
- **En caso de que, al momento del último monitoreo de asistencia en los centros (a las 23.00 hs), existan plazas desocupadas en algún centro:** el Equipo Base también dispondrá de estas plazas, que generan un “cupo por la noche”, después de la hora 23.

3. DISPOSICIÓN DE CUPOS DEL PROGRAMA CALLE

El Gestor de Cupos dispondrá y distribuirá las plazas disponibles, en función de los siguientes escenarios:

11

- **Después de la hora 9.00:** el Gestor tendrá acceso a la cantidad y ubicación de los “cupos disponibles permanentes”. El Equipo Base podrá disponer de estos cupos para alojar a personas que requieren ingreso mediante el Call Center y/o el Equipo Calle, o para garantizar el alojamiento de las personas más vulnerables que se encuentran esperando en puerta de entrada luego de las 20 horas, en centros que ya colmaron su capacidad de atención. El Equipo Base podrá disponer de estas plazas para solicitar al Gestor cupo por la noche, cupo permanente o ingreso por primera vez (permanente o por noche).
- **Después de la hora 20:** el Gestor tendrá acceso a la cantidad y ubicación de los “cupos por la noche”, generados por desocupación en cada uno de los centros, después del primer monitoreo de asistencia. Dispondrá de estos cupos en coordinación con el Equipo Base, quien realizará una valoración de los riesgos (en función de los criterios ya mencionados), a los efectos de permitir el ingreso de las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Compete al Equipo Base realizar y

trasladar al Gestor el orden de prelación para el ingreso a los centros, contemplando todas las situaciones recibidas por el Gestor.

- **Después de la hora 23:** el Gestor podrá identificar las plazas que no fueron ocupadas al momento del último monitoreo de asistencia en los centros. El Equipo Base podrá disponer de estos cupos a los efectos de responder a las demandas provenientes del Call.

Después del primer monitoreo de asistencia (20 hs), el Gestor recibe las demandas desde los centros que operan como puerta de entrada para alojar a quienes solicitan acogida, cuando estos centros han colmado su capacidad de atención. Después de la hora 20.30, el Gestor deberá disponer de los cupos generados por desocupación en todo el sistema de atención nocturna.

El Gestor dispondrá de los cupos según el flujo de asistencias:

a. Disposición de cupos por la noche (después de la hora 20):

El Gestor recibirá y gestionará las demandas de ingreso que se realizan mediante las puertas de entrada en los centros después del primer monitoreo de asistencia (hora 20) y mediante la Puerta de Entrada Ley de Faltas, mediante el SMART. Estas solicitudes serán priorizadas con cupos disponibles por la noche.

Este primer monitoreo (20 hs), realizado a través del Sistema de Monitoreo y Resolución de Trámites (SMART), proporciona información al Gestor sobre:

- Las plazas ocupadas a la hora 20.00 en cada centro
- Las plazas disponibles por esa noche, después de la hora 20, en cada centro
- La cantidad de personas que solicitan acogida en la puerta de un centro, después de la hora 20, para las cuales no existen cupos disponibles en dicho centro, ya que el centro ha colmado su capacidad de atención.

Luego de que los centros hayan realizado el ingreso de las personas que solicitan cupo por la noche (i.e. luego de las 20 hs, cuando termina el horario regular de ingreso de las personas con cupo permanente), **remitirán al Gestor de Cupos la situación de todas las personas que, después de la ocupación total del centro al que acudieron, deberán ser derivadas a otros centros de acogida.**

Para realizar la distribución de los cupos disponibles después de la hora 20.00, el Gestor definirá el orden de la demanda recibida tomando en cuenta las categorías de priorización establecidas por la División. Corresponde al Gestor establecer el orden en el que responderá a la demanda de ingreso de las personas que solicitan cupo por una noche, en centros que hayan colmado su capacidad de atención, con el fin de proporcionar más rápido acceso, en función de la disponibilidad de cupos, a las personas más vulnerables. La Base trasladará al Gestor de Cupos las demandas de ingreso que deberán ser atendidas en orden de prelación, después de cotejar todas las situaciones que generan solicitudes de acceso al sistema de acogida (i.e.

12

provenientes de la Base, de los centros nocturnos o de las solicitudes que recepciona directamente el Gestor) a los efectos de contemplar las situaciones de mayor vulnerabilidad, en función de los criterios establecidos.

El Gestor a su vez deberá contemplar la prelación que le es trasladada desde la Base para distribuir las plazas disponibles por desocupación entre los centros que, luego del primer pasaje de lista, no hayan colmado su capacidad de atención.

b. Disposición de “cupos permanentes disponibles” y cupos después de la hora 23.

Como se señaló, el Gestor de Cupos recibirá y gestionará en forma continua las demandas de ingreso realizadas desde el Equipo Base, con quien estará en coordinación permanente, a los efectos de permitir el ingreso de las situaciones recibidas por la Base (Equipo Calle, Call Center, etcétera).

Para dar curso a las demandas realizadas desde la Base, el Gestor dispondrá, si así lo requiere la situación, de los **“cupos permanentes disponibles”** en los centros nocturnos del Programa Calle. El Gestor de Cupos, a través del sistema informático, posee información sobre la cantidad y ubicación de los “cupos permanentes disponibles” generados en todo el sistema de atención, desde las 9.00 hs (hora de cierre de los centros nocturnos), por lo que podrá disponer de estos cupos durante todo el día, para responder a las distintas solicitudes de ingreso al sistema de atención.

El gestor de cupos recepciona y otorga los cupos permanentes solicitados por los equipos de los centros del Programa calle.

El Equipo Base, además, dispondrá de los **cupos generados por desocupación después de las 23 horas** (horario en que se realiza el segundo y último monitoreo de asistencia en los centros). En coordinación con la supervisión, la Base podrá solicitar ingreso al Gestor de Cupos para después de las 23 horas (en caso de haber plazas disponibles), a los efectos de acoger a personas en situación de mayor vulnerabilidad, en caso de que no existan cupos disponibles antes de la hora 23.

Además de los cupos permanentes (en tanto centros de referencia), los centros solamente podrán dar ingreso a la solicitud de cupos por la noche (la solicitud de cupos permanentes compete al Gestor). Los centros no podrán disponer de los cupos que podrían generarse por desocupación luego de cargada la información de asistencia al Smart, a las 20.30 horas.

El Gestor de Cupos deberá recibir información sobre las condiciones de accesibilidad en los centros, a los efectos de valorar la derivación de personas con dificultades de desplazamiento.

4. ASIGNACIÓN DE CUPOS EN EL PROGRAMA CALLE

Luego de realizada la coordinación con el Gestor éste asignará a la persona una plaza en el centro con disponibilidad de cupo más cercano a su ubicación:

- Luego de transmitida la solicitud al Gestor, cada centro (puerta de entrada) deberá verificar en el sistema SMART si fue realizada la asignación de cupo, es decir, si la persona tiene o no un cupo asignado. Si fue realizada la asignación de cupo (es decir, si la persona posee un cupo asignado), el centro deberá informarle hacia qué establecimiento debe dirigirse. En caso contrario, deberá informar a la persona que no hay cupos disponibles en el sistema de atención (ver Protocolo del Programa Calle).
- La persona deberá ingresar al centro que le es asignado, antes de la hora 23 (en que se realiza el último monitoreo de asistencia), pudiendo los centros contemplar situaciones de excepción (en función de los tiempos requeridos para el traslado) con previo aviso al equipo técnico del establecimiento (Ver Protocolo de Calle).
- Si es pertinente, la persona podrá ser trasladada al centro por el Equipo Calle.
- En el caso de solicitudes realizadas por otras vías (OTES, altas hospitalarias, otros programas), el Gestor se comunicará con los actores que han realizado la solicitud.

13

- El Gestor a la vez informará a la Base cuáles son los centros asignados a las personas que requieren ingreso a partir de las solicitudes recibidas por esa vía.

En caso de que no haya cupos disponibles después de las 20 horas, en ningún centro de atención, el Gestor de Cupos registrará en el SMART, en cada solicitud, el estado: “Aceptado no adquiere beneficio”, y el motivo: “no hay cupos en el programa”.

5. PROCEDIMIENTOS EN CASOS DE MUJERES CON NNA.

Las vías de ingreso a los servicios de atención y acogida del Programa de Atención Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes se realizan mediante:

- **Derivaciones realizadas desde el Departamento de Captación y Derivación** (Equipo Base y Gestor de Cupos), tal como se establece en el presente protocolo.
- **Asignaciones internas desde el programa Calle** (realizadas por la supervisión mediante el Gestor de Cupos): se realizan cuando una usuaria del Programa Calle cursa embarazo por un período igual o mayor a 6 meses y/o cuando le está indicado reposo. Se actuará en función de lo establecido para las “asignaciones internas”.
- **Presentación directa en los centros de ingreso del Programa de Atención a MNNA:** Las mujeres podrán presentarse en cualquier horario en los dispositivos de ingreso del Programa de Atención a MNNA (de funcionamiento 24 horas), donde se aplicará el formulario F0, procediéndose según los siguientes escenarios:
 - o Si hay cupo en el centro de ingreso al que se presenta: el centro realiza y registra su ingreso (no corresponde acción del Gestor de Cupo)
 - o Si no hay cupo en el centro de ingreso al que se presenta: desde dicho centro se deriva directamente a otro dispositivo de ingreso, a través del SMART (por lo que no corresponde acción del Gestor de Cupo)
 - o Si no hay cupo en ningún centro de ingreso: el centro remite la situación al Gestor de Cupos, quien realiza la derivación del núcleo familiar a un Centro 24 horas para MNNA o, en última instancia, a un hotel, de no haber disponibilidad de cupos en dichos centros.

Excepto en los casos de mujeres con niñas, niñas y adolescentes, las personas se dirigirán por sus medios a los centros asignados, sin perjuicio de las situaciones mencionadas, o de situaciones emergentes, que ameritan traslado.

IV. EQUIPO DE ABORDAJE

El Equipo de Abordaje opera mediante duplas de técnico/as sociales que realizan la intervención social en contexto (o en medio abierto) con las personas que permanecen en situación de intemperie y que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, sea por su edad, condición de salud, discapacidad, salud mental o condiciones de deterioro físico y/o cognitivo asociadas a su trayectoria en situación de calle, sea su situación de calle reciente o con características de cronicidad.

Se dirige a personas mayores de 18 años, radicadas en Montevideo, que no tienen un hogar donde vivir o pernoctar, ni se encuentran alojadas en centros de acogida, sean de carácter permanente o temporal, o lugares de emergencia o crisis, en situaciones que, por su complejidad, requieren de la intervención de un equipo de abordaje especializado.

Tiene por objetivo alcanzar, orientar, motivar y acompañar a las poblaciones excluidas que se encuentran desvinculadas de las instituciones de protección social y/o que no hacen uso de los servicios de atención y acogida existentes, facilitando y gestionando el acceso de estas poblaciones a los recursos correspondientes.

14

Apunta a contemplar particularmente las situaciones abordadas por el Equipo Calle, cuando no se ha podido concretar satisfactoriamente la intervención y/o cuando se evalúa la necesidad de activar otros recursos de abordaje. Comprende los casos de personas que rechazan el ingreso a los centros de acogida, personas para las cuales las respuestas de alojamiento existentes no resultan adecuadas y, en general, a las personas que pernoctan en intemperie, y que se encuentran más expuestas a los riesgos asociados a la permanencia en

calle.

El equipo central de supervisión determinará las situaciones a trabajar en esta modalidad. El Equipo Base identificará las situaciones que podrán ser atendidas y las someterá a la evaluación del equipo de supervisión central, desde donde - si resulta pertinente - se realizará la derivación al Equipo de Abordaje. La pertinencia se evaluará luego de al menos dos contactos previos del Equipo Calle, con la negativa de la persona de acceder a un centro de acogida.

La selección de situaciones a abordar, desde la supervisión central, se realizará en función de la valoración de riesgos para las personas que permanecen en intemperie, contemplando vulnerabilidades de género, edad, consumos problemáticos, problemas de salud mental, trayectorias de institucionalización y dificultades de acceso a recursos y servicios de protección social.

La supervisión proporcionará información básica de la situación a derivar al Equipo de Abordaje, mediante una Ficha, que será completada por la dupla del Equipo Calle que realizó el contacto y diagnóstico inicial (ver Anexo)

Compete al Equipo de Abordaje:

- a. Orientar, atender y acompañar las situaciones que les son trasladadas por el equipo de supervisión central.
- b. Articular con otras instituciones, actores locales y redes sociales, promoviendo la inclusión social y el acceso de las personas a los recursos locales y apoyos comunitarios.
- c. Gestionar el acceso de estas personas a otros servicios de protección social.
- d. Una dupla del Equipo de Abordaje se encargará además de atender y orientar a las personas en situación de calle que solicitan asistencia en el edificio central del Ministerio de Desarrollo Social, proporcionando apoyo al CENASC, en situaciones que requieren orientación individual y/o coordinaciones institucionales.

La intervención en medio abierto se desarrollará por un plazo inicial de 9 meses, pudiéndose extender, previa evaluación de la supervisión, a los efectos de concretar metas en progreso y/o rediseñar las estrategias de intervención. La frecuencia de los contactos será de una vez por semana, pudiéndose intensificar en situaciones de crisis o para acompañar a la persona, si es pertinente, en la gestión de actividades puntuales.

El Equipo de Abordaje realizará evaluaciones trimestrales, a los efectos de monitorear cada situación y, si corresponde, reorientar las estrategias y/o proponer extender el plazo de intervención. Para extender este plazo de las intervenciones, la supervisión considerará las evaluaciones del Equipo de Abordaje.

1. Población y objetivos

Población objetivo: personas que viven en situación de calle de forma permanente o intermitente, que no hacen uso de los servicios de acogida.

Objetivo General: Promover estrategias de salida a la situación de calle de personas que desarrollan su vida cotidiana en situación de intemperie, facilitando el acceso a los recursos de protección social.

Objetivos específicos:

- Promover el acceso a derechos básicos, mediante la implementación de estrategias individualizadas: documentación, atención integral en salud, prestaciones, cultura.
- Promover el acceso a los recursos sociales y redes comunitarias, mediante abordajes con enclave territorial
- Promover la inserción o reinserción de las personas al mundo del trabajo.

- Favorecer la vinculación o revinculación con redes familiares y/o comunitarias. - Generar estrategias de intervención para el acceso de las personas a servicios de acogida y atención, adecuados a su situación.
- Acompañar y facilitar el tránsito de las personas a los dispositivos de acogida, promoviendo el sostén del alojamiento.

2. Metodología de intervención

El abordaje dirigido a las situaciones de quienes persisten en calle, implica un trabajo especializado a medida, y requiere el desarrollo de estrategias de planificación específicas.

La intervención social se realiza principalmente en contexto, o en “medio abierto”, por lo cual los equipos deberán diseñar e implementar metodologías de abordaje que contemplen actuaciones: a) de proximidad, b) flexibles, c) construidas en acuerdo con las personas y d) basadas en la participación voluntaria, en vínculos de confianza, en la escucha activa y en la comunicación y actuación respetuosa y sin prejuicios de los equipos que realizan la intervención.

El concepto de “Medio Abierto” se refiere al escenario de la intervención social y no a una respuesta diferenciada o a una metodología específica. En este contexto, la intervención se realiza en un escenario de calle, donde la proximidad y el acompañamiento son fundamentales para tratar con la población que, por distintos motivos, no acude a los centros y no está en contacto con otros recursos sociales.

El Equipo deberá tener en cuenta que la ausencia de la demanda no conlleva al cese de la intervención. Deberá advertir, además, que las expectativas en cuanto a los logros de la intervención deben manejarse con cuidado: en ocasiones, el acceso a un dispositivo de atención o el sostén del acompañamiento podrán ser los únicos resultados obtenidos. Sin perjuicio de la importancia de las estrategias personalizadas tendientes a encontrar rutas de salida a la situación de calle, no deben considerarse agotadas las estrategias de intervención si, no habiéndose alcanzado las metas definidas durante el proceso de intervención, aún no se han agotado las estrategias de gestión de riesgos y reducción de daños. En muchos casos, deberán considerarse exitosas las intervenciones que, sin obtener mayores resultados en cuanto a la vinculación o revinculación de la persona con servicios de acogida (de ingreso voluntario), logran intervenciones que resultan en la disminución de la morbi-mortalidad asociada a la vida en la calle; la reducción del deterioro psicosocial y sanitario, por ejemplo, a través de apoyos del equipo en la adherencia a tratamientos y/o coordinación y acompañamiento a instituciones de salud y similares.

La intervención estará orientada al acompañamiento social, como motivador del cambio, así como a la articulación con actores comunitarios y con otros servicios sociales, a los efectos de promover y/o gestionar recursos existentes para la inclusión social y para la cobertura de las necesidades básicas. Centra su actuación en los ámbitos: individual, social e institucional, apuntando a la intervención con la persona y con su entorno y a la articulación con la oferta institucional, con la finalidad de proporcionar la cobertura de las prestaciones sociales correspondientes. La intervención en el enclave territorial, se orienta a la comunicación y sensibilización de actores locales – instituciones, asociaciones, establecimientos comerciales y vecinos - que comparten el entorno cotidiano de la persona en situación de calle. La intervención en este ámbito, según el caso, supone dar a conocer la intervención (es importante que los actores locales sepan que la persona participa en un proceso de acompañamiento) y se orienta a involucrar y obtener el apoyo de estos actores, que – por su proximidad – constituyen recursos valiosos tanto para proporcionar ayuda a la persona en situaciones de crisis como para facilitar su inclusión social.

El Equipo deberá intervenir en dos dimensiones: una dimensión asistencial, priorizando la cobertura de las necesidades básicas de alimentación y vestimenta (en articulación con los servicios correspondientes) y una dimensión promocional y comunitaria, orientada a proporcionar apoyo psicosocial y promover la inclusión social, incorporando el trabajo con actores locales.

La intervención se orienta principalmente a:

- Promover estrategias de salida de la situación de calle.
- Promover, acompañar y proporcionar acceso al ejercicio de derechos básicos: documentación, atención en salud, prestaciones sociales.
- Facilitar el acceso a los recursos locales disponibles y promover la inclusión social.
- Proporcionar apoyo psicosocial.

3. Intervención

Se desarrollará el trabajo en dos niveles:

1) Trabajo directo con la población objetivo, en proximidad, desarrollado en las zonas de referencia de las personas y en la sede central del ministerio.

2) Trabajo de articulación:

- Intrainstitucional: Inmayores, Inmujeres, Pronadis, Migrantes, Uruguay Trabaja.
- Interinstitucional: ASSE, BPS, IM, Poder Judicial, Ministerio del Interior, MVOTMA, Junta Nacional de Drogas, etc.
- Territorial: Oficinas Territoriales, Municipios, Comisiones Vecinales, Asociaciones Civiles, etc.

El proceso de intervención en medio abierto se concreta en una serie de fases, no lineales, con objetivos diferenciados:

3.1. Aproximación y toma de contacto

Etapas en la que se asientan las bases de la intervención. Los equipos contarán con información previamente proporcionada por la supervisión o por el Equipo Base, a los efectos de iniciar el contacto. En esta primera etapa el equipo establecerá contacto con la persona y realizará la presentación de la intervención, que estará sujeta a la participación voluntaria de la persona en el proceso.

Corresponde al equipo, en esta etapa, presentarse y explicar los motivos de la intervención y realizar un diagnóstico inicial de la situación, que permitirá identificar las necesidades de apoyo más inmediatas.

En lo que respecta a la participación voluntaria: el equipo debe advertir que la presentación de los motivos de la intervención debe realizarse en forma simple y clara, teniendo en cuenta que a la persona puede resultarle una “carga” tener que tomar una decisión en ese momento sobre su participación en todo el proceso. Hay que considerar que puede ser más fácil para la persona aceptar la intervención inmediata, que comprometerse con toda la intervención, principalmente si no entiende la propuesta con claridad, si le resulta compleja o si advierte que puede implicar compromisos que no está dispuesta a asumir. Por ello se deberá priorizar en la comunicación una presentación básica (ver sugerencia de presentación para Equipo Calle), a los efectos de realizar una primera entrevista inicial, breve, consultando posteriormente a la persona si está de acuerdo en retomar el contacto. Durante los primeros contactos, puede ser recomendable solicitar su consentimiento en ocasión de cada intercambio, confirmando si está de acuerdo en retomar un contacto posterior, sin que la persona deba decidir si quiere participar de todo el proceso.

Se remite al capítulo de intervención del Equipo Calle, en cuanto a la actuación en situaciones que ameritan intervenciones de emergencia o situaciones de riesgo (Ver Protocolo del Departamento de Captación y Derivación)

5.2. Diagnóstico situacional

Luego de la presentación de la intervención, según la receptividad de la persona para ser entrevistada, el equipo realizará un diagnóstico situacional, a los efectos de determinar el carácter de los apoyos y servicios a proporcionar. Para ello retomará, en primera instancia, la pauta de entrevista realizada por el Equipo Calle **(ver Pauta de Entrevista, en ANEXO)**.

El diagnóstico situacional proporciona información valiosa para la identificación de las necesidades de apoyo más básicas, debiéndose atender, durante las entrevistas, a toda expresión de demandas de la persona entrevistada. El equipo podrá utilizar esa oportunidad para confirmar la voluntad de la persona de participar en el proceso de intervención, ofreciendo la posibilidad de trabajo conjunto o individual para atender, si es posible, la demanda expresada.

Sin perjuicio de los tiempos que conlleva la construcción de estrategias de intervención personalizada y de apoyo psicosocial, el equipo tratará de identificar a partir de las primeras entrevistas las necesidades de apoyo más inmediatas, a los efectos de proporcionar un más rápido acceso a los servicios básicos de protección social, a los que la persona puede acceder desde el inicio de la intervención.

Para ello es fundamental conocer los vínculos y apoyos de redes primarias con que cuenta la persona, sus vínculos con personas que residen en la zona o que se encuentran en situación de calle, así como si existen antecedentes de institucionalización y/o vínculos con otras instituciones.

También es fundamental en esta etapa conocer los recursos de que dispone la persona para la satisfacción de sus necesidades básicas, los apoyos económicos y las condiciones en que realiza actividades remuneradas, así como su situación general de salud (cobertura, discapacidad, salud mental, enfermedades crónicas, uso de medicación, tratamientos y consumos problemáticos).

5.3. Implementación

Se describe a continuación las acciones a implementar, en función de los cometidos de la

intervención: **a. Promoción de estrategias de salida de la situación de calle.**

El Equipo de Abordaje interviene con personas que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, de forma que, aunque las personas contactadas hayan rechazado previamente el ingreso a servicios de acogida, el equipo continuará promoviendo la vinculación de la persona con los dispositivos de atención, sin perjuicio de lo establecido en el capítulo “Metodología de la Intervención”. Corresponde al equipo además acompañar y facilitar el tránsito hacia estos servicios y/o hacia otras rutas de salida de la situación de calle.

La dupla deberá indagar en la existencia de alternativas a la situación de intemperie y en estrategias para la reducción del tiempo de permanencia en calle, mediante la vinculación o revinculación de las personas con los recursos públicos, familiares y/o comunitarios de protección social. Se deberá indagar previamente en la posibilidad de revinculación familiar y se deberá priorizar esta opción, de constituir una alternativa viable. No deberá promoverse la revinculación familiar cuando en ese ámbito existen antecedentes de violencia o abuso hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con problemas de salud mental o personas no autoválidas.

Se trabajará también en las rutas de salida a la situación de calle a partir de las posibilidades y condiciones para la obtención de ingresos económicos, prestaciones y/o actividades remuneradas, si ésta configura una alternativa viable, a los efectos de procurar soluciones de alojamiento autónomas o con apoyos, que puedan ser sostenidas, total o parcialmente, con el acompañamiento técnico.

b. Promoción y gestión para el acceso a derechos básicos

En todos los casos, el equipo deberá promover y/o gestionar el acceso a documentación, atención en salud y

18

las prestaciones sociales correspondientes si, al momento del contacto, la persona no posee documentación y/o no accede a estos servicios. Gestionará y tramitará el acceso a TUS, Canasta, Carnet INDA, BPS y Asistencia a la Vejez, según corresponda, y coordinará con otras instituciones para el acceso a servicios específicos (por ej. discapacidad, consumos problemáticos, tratamientos en salud o salud mental, entre otros). Si es necesario, también acompañará a la persona en la realización de trámites y consultas médicas, promoviendo la adherencia a los tratamientos que se requieran.

c. Inclusión social y acceso a recursos locales

El equipo trabajará para promover la inclusión social y el acceso de las personas en situación de calle a los recursos locales y apoyos comunitarios. Deberá realizar y sostener el contacto con actores locales, así como la articulación con otras instituciones, que podrán officiar como facilitadores en el proceso de intervención y proporcionar apoyos a la persona, tanto en la gestión de la vida cotidiana, como en momentos de crisis.

Corresponde al equipo desarrollar abordajes con enclave territorial, mediante la comunicación y sensibilización de actores locales y redes comunitarias, orientados a promover la disposición del entorno a proporcionar apoyos a la persona en situación de calle.

Corresponde al equipo técnico, además, informar y orientar a la persona sobre la disponibilidad de recursos e instalaciones a las que acudir, por ejemplo, para hacer uso de baños o servicios sanitarios, para obtener agua potable, para comer o para solicitar asistencia, debiendo conocer – los técnicos – los recursos locales de provisión de servicios públicos: policlínicas, centros comunales, servicios descentralizados y espacios de uso público en general.

d. Apoyo psicosocial

El acompañamiento psicosocial integra un conjunto de acciones orientadas a fortalecer competencias transversales y socioemocionales, a partir del trabajo en conjunto con la persona. Procura transformar comportamientos y prácticas, facilitando la transición hacia procesos de inclusión social, proporcionando apoyo en la reorganización de los recursos disponibles, mediante la articulación con otras instituciones o programas, y ofreciendo apoyos y acompañamiento en momentos de crisis.

La tarea contempla estrategias de intervención específicas en momentos en que las personas atraviesan por una situación crítica, que requiere de apoyo emocional o psicológico, y de la vinculación con recursos que posibiliten la resolución favorable del evento crítico y de sus efectos más inmediatos.

Corresponde advertir que, si bien los programas que incluyen el acompañamiento social se basan en objetivos de promoción de la autonomía y desarrollo de capacidades de gestión, cuando se trabaja con personas en situación de calle, las estrategias deben ser flexibles. Las metas deben construirse en función de las necesidades y/o demandas específicas en cada ámbito de intervención, y deben acompañarse de la provisión de recursos tendientes a aliviar en forma inmediata las condiciones de la vida en la calle.

La tarea de acompañamiento comprende la identificación de factores de riesgo que ameritan derivación a otras instituciones o programas, con mayor capacidad de atención a problemáticas específicas; así como facilitar el acceso a la prestación de servicios y la movilización de recursos a nivel individual, familiar y socio comunitario. El equipo promoverá y acompañará en la revinculación de las personas con redes familiares y/o comunitarias, si corresponde, acompañándola en instancias de contacto con la familia, vecinos o instituciones.

5.4.Registro y cierre de la intervención

La intervención concluye con la desvinculación, que deberá realizarse en forma gradual, mediante la progresiva reducción en la frecuencia de los contactos o visitas. El cierre de la intervención se realizará a razón de alguna/s de las siguientes condiciones:

19

- Cuando la persona acceda a un dispositivo de acogida: el Equipo de Abordaje realizará el seguimiento de la situación durante los dos meses posteriores al ingreso, a los efectos de evaluar el sostén del alojamiento y la posibilidad de retomar la intervención.
- Cuando la persona exprese querer concluir la intervención
- Cuando el equipo evalúa que la persona necesita otra modalidad de apoyo, disponible, y a la que puede acceder.
- Luego de finalizado el período definido de la intervención, si el equipo, junto con la supervisión, entiende que no amerita extender el plazo.

ANEXO 1

PAUTA DE ENTREVISTA

Pauta de entrevista

La entrevista del equipo con la persona contactada deberá realizarse en forma fluida y flexible, a modo de diálogo, respetando la decisión de la persona de responder o rechazar el intercambio, pudiendo el equipo retomar el contacto en un momento más apropiado. El objetivo de esta pauta es meramente orientar la entrevista. De ninguna manera deben leerse las preguntas en forma textual o a modo de formulario. Luego de la entrevista, como se señaló, se registrarán los datos en el F1.

1. **Datos personales y ubicación para contactos:** Como se describe arriba, el Equipo Calle deberá en primer lugar identificar a la persona contactada, ratificando o rectificando la información proporcionada al momento de la solicitud de asistencia. Deberá indagar asimismo en la ubicación o área donde se encuentra la persona, a los efectos de repetir y sostener el contacto.
2. **Trayectoria en situación de calle:** Se orienta a determinar las condiciones de la situación de calle, a partir de la trayectoria en esta situación, sea ésta reciente, intermitente o con características de cronicidad. Preguntas orientadoras: ¿Esta noche durmió en la calle? ¿Dónde durmió el día anterior? ¿Dónde durmió la semana pasada? ¿Hace cuánto tiempo que está en esta situación? ¿Alguna vez estuvo en un centro para personas en situación de calle?
3. **Vínculo o apoyos de redes sociales:** Se orienta a determinar las redes de apoyo primarias (se deberá indagar si la persona tiene vínculos familiares, si los ve con frecuencia, si recibe apoyos económicos); secundarias (si tiene vínculos o apoyos de amigos, compañeros u otras personas en situación de calle) e institucionales (si la persona posee vínculos con otras instituciones: públicas o privadas, organizaciones sociales, instituciones de salud mental o instituciones para personas con consumo problemático u otras).

Preguntas orientadoras: ¿Tiene algún contacto o vínculo con familiares? ¿Con alguna persona que no está en situación de calle? ¿Con quién o quiénes? ¿Con qué frecuencia tiene contacto con ellos? ¿Cómo es su relación? ¿Cuánto tiempo hace desde que tuvo contacto con alguno de ellos por última vez? ¿Tiene contactos o vínculos con personas, amigos o conocidos, en situación de calle? ¿Con qué frecuencia tiene contacto con ellos? ¿Cómo es su relación? ¿Cuánto tiempo hace desde que tuvo contacto con alguno de ellos por última vez?

4. **Recursos y estrategias de supervivencia:** deberá indagarse en los medios de sustento, actividad laboral, apoyos económicos y acceso al sistema de protección social.

Preguntas orientadoras: ¿Realiza alguna actividad o trabajo que le proporcione sustento? ¿Cuál? ¿En qué medida el ingreso que percibe alcanza para sostener su vida cotidiana? ¿Cuánto le representa? ¿Esta actividad es sostenida en el tiempo? ¿Tuvo algún otro trabajo formal o informal? (Si no desarrolla ninguna actividad: ¿Desde cuándo no trabaja?) ¿Cuál fue su último trabajo?

¿Recibe alguna prestación económica? (se deberá indagar especialmente si la persona percibe subsidios, asignaciones familiares, jubilaciones, pensiones, asistencia a la vejez, Tarjeta Uruguay Social u otras, y si está realizando el cobro correspondiente).

¿Cuenta con algún apoyo de algún familiar? ¿De quién? ¿Cuenta con apoyo de alguna persona que no esté en situación de calle? ¿De quién/de quiénes? ¿Cómo lo ayudan? ¿Tiene ayuda de

21

alguna persona que está en situación de calle o en un refugio? ¿Cómo lo ayudan? (dinero, alimentos, ropa, etc.)

5. **Salud:** se indagará en la situación general de la salud de la persona, en cómo se siente, necesidades sanitarias y, si corresponde, adhesión a tratamientos. El técnico deberá atender a la condición física o de salud visible de la persona entrevistada.

Preguntas orientadoras

Situación sanitaria: ¿Cómo se siente físicamente? ¿Tiene algún problema de salud actualmente? ¿Cuál? ¿Se atendió por ese problema? ¿Dónde? ¿Ha estado internado o ha necesitado atención en salud recientemente? ¿Cuándo? ¿Por qué razón? ¿Tiene alguna enfermedad crónica? ¿Cuál?

Cobertura: ¿Tiene un servicio de salud? ¿Dónde se atiende habitualmente?

Discapacidad: ¿Tiene alguna discapacidad (intelectual, psíquico-mental, motora, visual, auditiva)? ¿Necesita asistencia para desarrollar alguna actividad de la vida cotidiana? (En base a la observación del técnico, ¿infiere algún tipo de discapacidad? ¿Cuál?)

Salud mental: ¿Tiene alguna patología psiquiátrica? ¿Tiene diagnóstico? ¿Estuvo en tratamiento? ¿Está actualmente en tratamiento? ¿Toma alguna medicación? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuenta con esa mediación en este momento?

Consumo problemático de sustancias: ¿Consume alguna droga? ¿Cuál o cuáles? ¿Con qué frecuencia? ¿Alguna vez estuvo en tratamiento por consumo de drogas? ¿Cuándo? ¿En qué centro/institución? Observación del técnico sobre consumo de sustancias.

6. **Motivos que identifica como desencadenantes de la situación de calle** (a los efectos de orientar la intervención). Se indagará si la persona atribuye la situación de calle a: problemas económicos (desempleo, despidos, deudas, trabajos precarios, discapacidad que afecta la competencia laboral, retiro de apoyos familiares o de prestaciones sociales, etcétera) que impiden sostener un alojamiento o una vivienda; problemas con la ocupación de la vivienda (desalojo, ruptura de vínculos familiares, etcétera); situaciones de violencia de género; situaciones de consumo problemático de sustancias; patología psiquiátrica, egreso de una institución penitenciaria; egreso de una institución psiquiátrica, egreso de INAU; situación de migrante. Preguntas orientadoras: ¿Por qué estás viviendo en la calle? ¿Cómo llegaste a esta situación?

La dupla debe considerar que, para promover la revinculación familiar, debe indagar previamente si la persona posee antecedentes de violencia doméstica, maltrato y/o abuso sexual, ya que en estas condiciones no deberá promoverse dicha revinculación

ANEXO 2

GESTIÓN DE CUPOS

Los centros nocturnos abren sus puertas a las 18 horas y realizan dos pasajes de lista, a los efectos de monitorear la asistencia: el primero a la hora 20.00 y el segundo a las 23.00 hs. Para optimizar la gestión de cupos y asignación de centros, deberá tenerse en cuenta el resultado de los flujos de ocupación y desocupación, que se establecen en ambos momentos.

- Desde las 18 a las 20 hs: ingresan a los centros que operan como puertas de entrada personas con cupo permanente. Entre 18 y 20 hs: la gestión de ingreso de los cupos permanentes es realizada por cada centro. Entre las 18 y las 20 solamente ingresan las personas que tienen asignado cupo permanente
- El cupo generado después de las 20 hs es un cupo disponible por desocupación, que podrá ser usado para alojar a personas que, luego de las 20 horas solicitan “cupo por la noche”
- Si después de las 20 horas el centro ha recibido a una persona y posee cupo disponible, la persona ingresa directamente al centro en cuestión.
- Si después de las 20 hs el centro recibe personas solicitando acogida y no existen cupos disponibles en dicho centro: remite la situación al Gestor de Cupos
- Si el centro posee menos cupos disponibles por desocupación que personas aguardando ingreso: deberá solicitar al Gestor cupo para las personas que no puedan ingresar a dicho centro.

La gestión de cupos para el ingreso a centros del programa Calle se realiza en función de los siguientes escenarios:

- **En el caso de que la persona posea cupo permanente y acuda a su centro de referencia:** si el centro recibe a una persona que solicita ingreso y ésta tiene asignado un cupo permanente (esto es, si la persona se dirige directamente a su centro de referencia): no corresponde la actuación del Gestor de Cupos (la persona usuaria ingresa directamente a su centro de referencia y el centro registra su ingreso en el sistema - Smart).
- **En el caso en que la persona no posea cupo permanente y solicite cupo por la noche en un centro:**
 - **Si el centro posee cupo disponible después de las 20 hs** (horario regular hasta el cual los centros esperan la llegada de las personas que tienen asignado cupo permanente), por no haberse ocupado una plaza permanente: el centro realiza el ingreso (en función de la ponderación de riesgos – SMART), sin que se requiera de la actuación del Gestor.
 - **Si el centro no posee cupo disponible por la noche, después de la hora 20, pero una o más personas permanecen en la puerta de entrada:** el centro remite la situación al Gestor, quien – previa coordinación con la Base – asignará a esa persona otro

centro, en función de los cupos disponibles.

- **Si la persona se presenta entre las 18 y las 20 horas a solicitar cupo** (y no posee cupo permanente), el centro comunicará a la persona que deberá esperar hasta después de la hora 20 (hora del pasaje de lista), a los efectos de determinar la

23

disponibilidad de plazas por desocupación..

- **En el caso en que la persona solicite ingreso permanente por primera vez:** los centros trasladarán la situación al Gestor, que asignará cupo, según la disponibilidad de “cupos permanentes disponibles”. En caso de que la persona solicite reingreso a su centro de referencia: de haber cupo en el centro, éste deberá remitir la solicitud de cupo permanente al Gestor de Cupo quién determinará la ocupación de un cupo permanente disponible. En caso de no haber cupo, se remite al Gestor.
- **En caso de demandas provenientes desde el Equipo Base (personas que han sido reportadas por el Call Center y/o abordadas por el Equipo Calle):** el Equipo Base derivará las situaciones al Gestor de Cupos que, en función de la disponibilidad, y en coordinación con la Base, dispondrá:
 - en primera instancia de los “cupos permanentes disponibles” (a lo largo del día), • en segunda instancia, de los cupos disponibles “por la noche”, generados después del primer monitoreo de asistencia en los centros. Estos cupos – usados regularmente para alojar a personas que aguardan cupo por la noche en las puertas de entrada de los centros- podrán ser usados también por la Base para responder a las necesidades de alojamiento de personas en situación de mayor riesgo (por ej. provenientes del Equipo Calle), luego de haberse cotejado la situación con todas las demandas de acogida recibidas por el Gestor de Cupos.
 - de los cupos generados por desocupación después de la hora 23.00., de los que dispondrá únicamente la Base, en caso de existir desocupación después del último monitoreo de asistencia.
- **Para ocupar las plazas disponibles después de las 20.00 hs** (primer pasaje de lista), el Gestor de Cupos recibirá el listado de todas las personas que permanecen en puerta solicitando cupo y la lista de las plazas que resultaron disponibles por desocupación. El gestor de cupos deberá recibir información sobre las condiciones de accesibilidad en los centros, a los efectos de valorar la derivación de personas con dificultades de desplazamiento. En función de ello, deberá realizar la derivación en función del orden establecido, quien coteja entre las solicitudes realizadas a todos el sistema de atención y prioriza aquellas que requieren mayor celeridad, a los efectos de garantizar el alojamiento – en función de los cupos disponibles - de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad (Se anexa Documento Criterios de Prioridad).
- **En caso de que no haya cupos disponibles después de las 20 horas,** en ningún centro de atención, el Gestor de Cupos ingresará la información al sistema smart. Las solicitudes recibidas informará a cada centro sobre la no disponibilidad de cupos para esa noche. El Equipo Base dispondrá de un listado de estas personas, a los efectos de incorporarlas a los recorridos del Equipo Calle (a estos

efectos, los centros deberán solicitar información a las personas que aguardan en la puerta, que deberá trasladarse a la Base, a los efectos de que el Equipo Calle pueda ubicarlas).

- **Después de las 23 horas:** en caso de existir plazas disponibles luego de las 23 hs. el Gestor de Cupos priorizará el ingreso de las situaciones trasladadas por el Equipo Base, en acuerdo con la supervisión del Programa Calle, a los efectos de contemplar los contactos realizados por el Equipo Calle y garantizar el ingreso de las personas que, por su edad, estado de salud, etcétera, no deben permanecer en la calle (Ver Documento Criterios de Prioridad). Con este fin, el Gestor de Cupos reportará al Equipo Base la cantidad de cupos disponibles después de la hora 23.00.

24

ANEXO 3

GESTIÓN DEL INGRESO A LOS CENTROS NOCTURNOS

Se describe a continuación los tipos de plazas y la gestión correspondiente a cada una de ellas, según establecido en el Protocolo de los Centros Nocturnos de Atención:

Cada centro nocturno del programa Calle proporciona atención y acogida a un máximo de 20 personas desde las 18 a las 9.00 hs del día siguiente; y funciona a la vez como puerta de entrada al sistema de atención.

1. TIPOS DE PLAZAS

1.1. CUPO PERMANENTE: Las personas que poseen cupo permanente, esto es, que tienen asignada una plaza en un determinado centro, se presentarán entre las 18 y las 20 hs en el centro de referencia, donde ingresarán directamente.

1.2. CUPO POR UNA NOCHE: El cupo por la noche se genera a partir de la desocupación de un “cupo permanente”, esto es, cuando la persona usuaria no acude esa noche al centro de referencia antes del horario de monitoreo de asistencia (20 hs), generando una plaza disponible a ser ocupada por la noche. La persona que haga uso de un cupo por la noche, deberá volver a tramitar su ingreso la noche siguiente.

2. SOLICITUDES DE ACCESO AL SISTEMA DE ATENCIÓN:

2.1. MEDIANTE EL DEPARTAMENTO DE CAPTACIÓN Y DERIVACIÓN

Se procede tal como se establece en el Protocolo de Captación y Derivación.

2.2. DESDE LOS CENTROS NOCTURNOS (PUERTA DE ENTRADA)

Las personas que solicitan acogida podrán presentarse directamente en los centros nocturnos, que operan como puertas de entrada, entre las 18 y las 20 horas, en función de las características de la solicitud.

- Cada centro opera como centro de referencia para quienes asisten regularmente - u ocasionalmente - a un mismo establecimiento, de forma que tienen asignado un “cupo permanente”, mediante el cual se proporciona a las personas usuarias la referencia del último centro en el que recibieron atención, donde podrán presentarse e ingresar directamente entre las 18 y las 20 horas. Esta medida apunta a

acortar los tiempos de espera, evitar aglomeraciones, mejorar la eficiencia en la gestión de los cupos y desestimular la circulación de personas entre diferentes centros de atención.

- Las personas que solicitan acogida en horario nocturno (cupo por la noche), podrán presentarse directamente en estos establecimientos entre las 18 y las 20 hs. Quienes solicitan acogida por noche, deberán aguardar hasta la hora 20, para que el centro pueda disponer de las plazas generadas por desocupación, entre las personas que tienen asignado un “cupo permanente”. Después de la hora 20, si el centro no posee cupos disponibles por desocupación, informará a las personas a qué centro deberán dirigirse, en función de la disponibilidad de plazas en todos los centros nocturnos del sistema de atención.

El horario de ingreso a los centros es entre las 18:00 y las 20:00 hs. Fuera de ese horario no se realizarán ingresos directos. El equipo del centro, no obstante, podrá acordar con los usuarios/as el ingreso posterior a la hora señalada, si el motivo está debidamente justificado.

Las personas con “cupo permanente” tienen plazo para el ingreso desde las 18 a las 20 hs, horario en que se pasa la lista de asistencia diaria en cada centro (primer monitoreo de asistencia). Las personas que no poseen

25

“cupo permanente” o que solicitan el ingreso por primera vez, deben concurrir en el mismo horario - de 18 a 20 hs - a la puerta de cualquier centro nocturno para solicitar ingreso.

Corresponde a cada centro gestionar el ingreso de las personas con “cupo permanente” (sin que se requiera la actuación del Gestor de Cupos). Entre las 18 y las 20 solamente ingresan las personas con “cupos permanentes”.

La asignación de camas (cupos) en los centros, después de realizado el primer monitoreo de asistencia, será tarea exclusiva del Departamento de Captación y Derivación, a través del Equipo Gestor de Cupos. Los centros de atención trabajarán en coordinación con el Gestor de Cupos, a los efectos de proporcionar acogida a las personas que acuden a las puertas de entrada.

3. PROCEDIMIENTOS PARA EL INGRESO A LOS CENTROS NOCTURNOS

3.1. SEGÚN LA VÍA DE INGRESO DE LA DEMANDA:

- a. Mediante la asignación de un cupo desde el Equipo Base (Departamento de Captación y Derivación):** El Equipo Base podrá asignar un cupo, a través del Gestor de Cupo, en el horario de 9:00 a 18:00hs. La persona ingresará al centro asignado entre las 18:00 y las 20:00 hs (Ver Protocolo de Captación y Derivación). El centro deberá efectivizar el ingreso, realizando los registros correspondientes. El Equipo Base podrá derivar a los centros situaciones en calidad de “cupo por la noche” y “cupo permanente” (reingreso o ingreso por primera vez). El Equipo Base podrá asimismo derivar situaciones a los centros después de la hora 23.00, en caso de haber cupos disponibles en el centro después del último monitoreo de asistencia.
- b. Mediante la concurrencia de la persona a una puerta de entrada:** las personas que solicitan cupo podrán presentarse directamente en el centro de ingreso entre las 18.00 y las 20.00 hs. El centro deberá indicar a la persona que aguarde hasta la hora 20.00 (hora en que se realiza el monitoreo de asistencia, identificándose la ocupación de las plazas “permanentes”). El centro deberá realizar la valoración de riesgos (establecida en el SMART) de quienes solicitan cupo por la noche, a los efectos de promover el alojamiento de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

- De haber cupo disponible luego de las 20.00 hs. por desocupación: el centro ingresará a las personas que aguarden en su puerta de entrada, en función de la valoración de riesgos (1, 2, 3). Los centros solamente podrán ingresar a personas por una noche.
- De no haber cupos disponibles por desocupación, el centro remitirá las solicitudes de quienes aguardan en su puerta de entrada al Gestor de Cupos, que - en función de los cupos disponibles en el sistema de atención - asignará a la persona otro centro con disponibilidad de plazas. El Gestor ingresará la información al sistema informático Smart el que indica a qué centro o qué establecimiento la persona deberá dirigirse y desde el centro se le informará a la persona, quien deberá acceder al centro asignado antes de la hora 23.00. El centro además trasladará al Gestor la valoración de los riesgos (1,2,3) de las situaciones que remite al Gestor. El Equipo Calle podrá acudir a la puerta de entrada a los efectos de proporcionar apoyo.
- En caso de que el centro cuente con menos cupos disponibles que solicitudes de ingreso en su puerta, ingresará a las personas en función de la valoración de riesgos y remitirá las demás situaciones al Gestor. Para que el Gestor de Cupos pueda gestionar los cupos disponibles cada centro debe pasar la lista a las 20:00 hs y completar inmediatamente esa información en el sistema de registro SMART.

26

- En caso que el Gestor informe al centro en cuestión que no hay cupo (luego de las 20:00 hs) se registrará esta información en el SMART con el motivo “aceptado no adquiere beneficio no hay cupos en el programa” el centro deberá informar a la persona y actuar según lo establecido en el Protocolo de los centros nocturnos.
- En caso de que no haya cupos disponibles, se comunica esta situación a la persona que solicita acogida y se registra en la lista de solicitantes de acogida en el SMART, estableciendo la prioridad (1,2,3) para ser evaluado por el Gestor de Cupos.

3.2. GESTIÓN DE LOS INGRESOS POR PRIMERA VEZ

- a. En el caso de personas que nunca utilizaron los servicios de acogida y se asigna **cupo por la noche** por primera vez: corresponde a los centros realizar el ingreso, tal como se detalla en el ítem anterior, realizado los registros correspondientes.
- b. En el caso de personas que solicitan por primera vez **“cupo permanente”**, que nunca han hecho uso de un centro de atención de la Dirección y/o que han sido acogidas alguna vez, pero que no se encuentran vinculadas a un centro de referencia: el centro podrá asignar a la persona cupo por la noche (tal como se describe en el ítem anterior) y trasladará la solicitud al Gestor de Cupo. La asignación de cupos permanentes es competencia del Equipo Base (Departamento de Captación y Derivación).

3.3. TRATAMIENTO DE LOS REINGRESOS

Si la persona que solicita cupo permanente ya fue usuaria del programa, teniendo “cupo permanente”, y no han transcurrido más de tres meses desde su último ingreso, se considera un *reingreso*. Para solicitar el

reingreso, debe acudir al último centro donde pernoctó. Desde el centro se le asignará cupo por noche (en caso de haber disponibilidad de cupo) y se trasladará la situación al Gestor de Cupo para efectivizar el reingreso.

En caso de no haber cupo disponible, se procede tal como fue descrito

anteriormente. **4. LISTA DE ASISTENCIA Y REGISTROS EN EL SMART**

4.1. Registros de asistencia

Para que el Gestor de Cupos pueda gestionar los cupos disponibles, cada centro deberá realizar el monitoreo de las plazas ocupadas, mediante dos pasajes de lista: el primero a la hora 20.00 y el segundo (y último) a la hora 23.00, realizando los registros inmediatamente en el SMART en cada una de estas instancias.

Entre las 18 y las 20 hs el centro podrá registrar todas las inasistencias por salud y las inasistencias con aviso.

La tarea de registro en el SMART será asignada en forma fija a uno de los educadores del turno por la coordinación. A las 20:30 hs y a las 23:30 hs, la coordinación supervisará que cada centro haya realizado el registro, asumiendo la responsabilidad última de esta tarea de vital importancia para la cobertura del Programa.

Es responsabilidad del equipo de cada centro ingresar y mantener actualizada la información en el SMART de acuerdo a los lineamientos establecidos. En cada turno, una de las dos personas que cumple la función de educador/a será responsable directo de ingresar los cupos utilizados al sistema, de forma tal que permita al Gestor de Cupos disponer de las plazas disponibles en tiempo real. Una vez finalizada esta tarea, se deberá comunicar a la coordinación que ya están cargados los datos de cobertura al SMART.

4.2. Tratamiento de las inasistencias

Tanto las asistencias como las inasistencias son registradas en el SMART. Con respecto a las inasistencias:

27

- a. **Inasistencias injustificadas:** Si la persona (con cupo permanente) posee tres inasistencias injustificadas consecutivas y siete inasistencias injustificadas no consecutivas mensuales (por abandono del centro, sanción por una noche, o motivo desconocido) perderá el “cupo permanente”. El SMART automáticamente realiza el cambio de estado de la situación a “beneficiario inactivo”. Estos mecanismos no implican una sanción, de forma que la persona puede solicitar “cupo por la noche”.
- b. **Inasistencias justificadas:** por motivos de salud, visita familiar, trabajo y proceso de revinculación, no contabilizan como falta.
- c. **Asistencia prevista:** la persona con “cupo permanente” puede avisar al equipo del centro que ingresará luego de las 20:00 hs. La “asistencia prevista” se utiliza para reservar el lugar de las personas que tienen “cupo permanente” que deben llegar después de la hora 20.

ANEXO 4

Ficha de derivación al Equipo de Abordaje

La siguiente ficha deberá ser completada por la dupla del Equipo Calle, a solicitud de la supervisión, en ocasión de la derivación de una situación contactada al Equipo de Abordaje. La Ficha contempla lo establecido en la Pauta de Entrevista para el Equipo Calle y tiene por finalidad proporcionar al Equipo de Abordaje información básica para iniciar la intervención.

Deberá indicarse, en cada ítem, si no se cuenta con la información requerida.

Montevideo, _____ (Fecha)

Nombre y apellido de la persona: _____

C.I: _____ y F.N: _____

_____ Zona de referencia y/o lugar de pernocte:

Tiempo en situación de calle:

¿Es la primera vez que se encuentra en esta situación?

Si no es la primera vez: ¿cuándo fue la primera vez?

Principales desencadenantes de la situación de calle:

—

—

—

—

29

Observaciones sobre el nivel de adaptación frente a la situación:

—

—

—

Lugar donde vivía antes de la situación de calle:

—

—

—

Trayectoria en instituciones:

¿Ha estado en INAU? _____

¿Ha estado en privación de libertad? _____

Situación de salud:

¿Atiende su salud? ¿Dónde?

— _____

¿Tiene alguna patología física? ¿Cuál?

—

— _____

¿Presenta patología psiquiátrica?

0- No tiene _____

1- Tiene _____ 1.1- Está en tratamiento 1.2- Nunca estuvo en tratamiento 1.3-No está en tratamiento

2- Se presume que tiene patología

30

Tiene conciencia de enfermedad? Si No Adherencia a tratamiento Si No

Centro de salud _____

Fecha de futuras consultas _____

Diagnóstico _____

—

Medicación _____

—

Consumo de sustancias:

0- No consume

1-Consume Inicio de consumo _____ Realiza Tratamiento _____

¿Qué sustancia/s

consume? _____ Frecuencia:

¿Se percibe el consumo como
problemático? _____

¿Cuenta con redes de sostén o redes familiares?

¿Qué ingresos económicos tiene? ¿cuenta con pensión por discapacidad, asistencia a la vejez, etc?

Estrategias de supervivencia:

31

Nivel educativo

¿Máximo nivel alcanzado? _____

¿Cuenta con documento de identidad?

¿Carnet de INDA?

¿Afiliación a ASSE?

¿Se percibe receptividad para iniciar un proceso de abordaje?

ANEXO 5

CRITERIOS DE PRIORIDAD

Criterios de priorización para el ingreso inmediato a los Centros Nocturnos

El presente documento tiene como objetivo proporcionar criterios de prelación para la derivación a dispositivos de acogida. Apunta principalmente a garantizar el alojamiento de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, en función de los recursos disponibles en el sistema de atención.

Se entiende que todas las personas en situación de calle se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, por lo que los criterios de prelación responden a la necesidad de proporcionar una respuesta más inmediata a las personas cuya situación reviste mayor riesgo, en función de la disponibilidad limitada de los recursos y de la celeridad con la cual deben actuar los equipos técnicos.

Debe advertirse que estos criterios no suponen de ninguna manera una valoración o evaluación de riesgos de vida, evaluación ésta que deberá ser realizada por la institución competente. La situación en la que se encuentran las personas que viven en intemperie, no obstante, requiere de la observación atenta de los equipos de técnicos sociales, a los efectos de poder determinar cómo proceder.

Deberá acudir a los servicios de emergencia en salud, a través de solicitud de ambulancia, en los casos en que las personas se encuentren visiblemente en situaciones que, a criterio de los técnicos, requieran acciones inmediatas de atención sanitaria, tales como convulsiones, pérdida de conciencia, presencia de

heridas graves, entre otras, situaciones ante las cuales los equipos técnicos deberán llamar a los servicios de emergencia, y esperar hasta que arribe la ambulancia o servicio de asistencia, no correspondiendo en estos casos el ingreso al sistema de atención.

Debe asegurarse que los criterios establecidos no resulten en la exclusión permanente de las personas que no se encuentran en los grupos 1 y 2.

Deberá considerarse especialmente los riesgos de morbi-mortalidad asociados al consumo problemático de alcohol y otras sustancias y, en general, los riesgos asociados al lugar de pernocte o la situación de intemperie, durante los meses de invierno.

Criterios para la ponderación de situaciones - PUERTA DE ENTRADA

1.	Personas en situación de discapacidad física, personas adultas mayores (mayores de 65 años) y/o personas cuya permanencia en situación de intemperie puede suponer, a criterio de los técnicos, riesgo de vida.
2.	Personas con deterioro físico-cognitivo, discapacidad intelectual o mental y patologías psiquiátricas, siempre y cuando no estén comprendidas en el primer grupo.
3.	Personas entre 18 y 21 y primera vez años que no estén comprendidas en los grupos anteriores.