

Programa Atención a las Situaciones de Calle

Diagnóstico de situación y capacidades de los
Centros PASC 2013

Documento de Trabajo N° 40.
Junio de 2014.

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Daniel Olesker – Ministro

Lauro Meléndez - Subsecretario

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. Director: Juan Pablo Labat

División de Evaluación. Director: Martín Moreno

Departamento de Evaluación de Programas: Virginia Rojo. Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Ana Ermida, Thomas Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Valentina Perrota, Mario Real

Departamento de Evaluación Institucional y Dispositivos Territoriales: Federico Da Costa. Equipo: Fabricia Assandri, Andrea Fernández, Cecilia Giambruno

Departamento de Trabajo de Campo Evaluación: Carolina Ortiz de Taranco. Equipo: Magdalena Aguiar, Noel Alpuin, Claudia Barboza, Karen Cuelho, Mario De Pena, Victoria D’Onofrio, Matilde Goñi, Belén Masi, Juan Meyer, Natalia Reyes, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, Alberto Zas

División de Monitoreo. Director: Virginia Sáenz

Departamento Sistemas y Procesos: Gonzalo Dibot. Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

Departamento Planificación y Diseño: Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Gabriela Ugo

División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo. Directora: Lorena Custodio

Departamento Análisis y Estudios Sociales: Luis Lagaxio. Equipo: Natalia Caballero, Karina Colombo, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo.

Departamento de Geografía: Federico Carve. Equipo: Carlos Acosta, Guillermo D’Angelo, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz

Encargada Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez, Matías Bleier

Departamento Administración y Soporte: Diego Martínez. Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, Gimena Zugasti

Departamento de Trabajo de Campo de Programas: Israel Falcón. Subjefe: Jorge Vera. Coordinadores: Melissa Faggiani, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

Observatorio Social. Director (interino): Milton Silveira

Departamento de Gestión y Desarrollo: Ana Laura Casotti. Equipo: Alejandro Guedes

Departamento de Estadísticas Sociales. Equipo: Cecilia de Rosa, Julio Llanes, Gabriela Pedetti

Departamento de Repertorio de Programas Sociales: Manuel Píriz. Equipo: Rafael Giambruno

Sistema de Información Integrada del Área Social. Director: Milton Silveira

Coordinador informático: Guillermo Gelós. Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Marcelo Lozano, Diego Olave.

Redacción del informe

María del Carmen Correa
Gabriela Ugo

Responsables del informe

María del Carmen Correa
Virginia Sáenz
Gabriela Ugo

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo - Mayo de 2014
18 de Julio 1453. CP. 11200. Montevideo, Uruguay
Teléfono: (0598) 2400 0302 Int. 1855
www.mides.gub.uy

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	6
2. ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO	9
3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	10
3.1. GESTION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS	10
3.1.1. Cantidad de centros	10
3.1.2. Perfil de usuarios de Centros PASC.....	12
3.1.3. Recursos humanos	16
3.1.4. Organización del trabajo.....	19
3.1.5. Supervisión	29
3.2. INFRAESTRUCTURA.....	31
3.2.1. Características generales de la infraestructura del centro	31
3.2.2. Habitaciones	33
3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	42
4. SINTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES	46

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2010, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) y el equipo coordinador del Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC) vienen desarrollando estudios sobre: a) la evolución de las características y demandas de la población objetivo, b) la oferta de centros y las capacidades que tienen para atender a las personas en situación de calle.

En el marco de la segunda línea de trabajo, se acordó implementar diagnósticos anuales que permiten analizar la evolución de la cantidad de centros, su infraestructura, su gestión y su funcionamiento.

En el presente informe se comparten los resultados del tercer “Diagnóstico de Situación y Capacidades de los centros PASC”, cuyo trabajo de campo se desarrolló entre diciembre de 2013 y enero de 2014, y se comparan los resultados obtenidos con los de las ediciones anteriores. En este sentido, es preciso mencionar que aunque se replicó en buena medida las preguntas de sus predecesores, se adecuó el instrumento a las nuevas características de los centros.

Se considera que éste es un insumo importante tanto para la evaluación de las estrategias de gestión del programa como para la corrección de líneas de trabajo, de cara a la mejora en la atención y la calidad del servicio.

Este documento se compone de cuatro secciones. En la primera presenta al PASC y sus componentes. En la segunda describe la estrategia metodológica. En la tercera presenta los hallazgos divididos en tres dimensiones: Gestión y funcionamiento de los centros, Infraestructura y Tecnologías de la Información y Comunicación. Por último se expone una breve síntesis y consideraciones finales.

1. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC) es implementado a través de la División de Protección Integral en Situaciones de Vulneración, de la Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Tiene como población objetivo a varones y mujeres mayores de 18 años (con o sin menores a cargo), que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad bio-psico-social, en situación de calle y/o en riesgo de estarlo.

Objetivo general del programa

Brindar contención y atención de calidad en los aspectos de alimentación, higiene, salud y documentación -entre otros-, a personas en situación de calle, diseñando estrategias personalizadas y acciones hacia el desarrollo de todas sus capacidades como ciudadanos en el pleno ejercicio de sus derechos y deberes.

Fuente: Pliego de bases y condiciones particulares - Licitación Pública No.14/2013

La estructura del programa incluye seis componentes: Equipo Central, Equipo Calle, Puerta de Entrada, Centros de Atención, Call Center.

- El **Equipo Central** gestiona el programa en sus diferentes áreas: diseño, insumos, supervisión, sistemas de información, salud y cuidados de salud, entre otros.
- El **Equipo Calle** realiza recorridas por la ciudad atendiendo las situaciones que atraviesan las personas en situación de calle, coordinando acciones para que puedan acceder a un lugar para dormir o a otro tipo de servicios.
- La **Puerta de Entrada**, es el centro de diagnóstico y derivación por el que necesariamente pasan las personas que solicitan cupo en un centro. Es gestionado por una Organización de la Sociedad Civil (OSC) la cual trabaja en coordinación con el equipo central del programa. Las derivaciones realizadas toman en consideración el perfil de las personas y los cupos disponibles en los distintos centros. El horario de funcionamiento es de 10 a 22 todos los días.
- Los **Centros de Atención** funcionan con distintas modalidades y según perfiles de población. Estos centros, al igual que Puerta de Entrada, son gestionados por diferentes OSC y supervisados por el equipo central.
- El **Call Center** es un servicio gratuito de recepción de llamadas sobre situaciones de calle. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

A continuación se describe la modalidad de atención de los centros:

- **Nocturnos:** Funcionan de 19 a 9 horas. Algunos nocturnos, durante fines de semana y días feriados, permanecen abiertos las 24 horas. Ofrecen un lugar para descansar, alimentos, vestimenta y posibilidad de atender la higiene personal. Se dividen según la población a la que atienden en refugios para varones o mujeres.

Se clasifican en diferentes niveles de atención y pasar de uno a otro implica acercarse al egreso:

Nivel 1: Centros de máxima flexibilidad admitida respecto al cumplimiento de determinadas normas como: horario de ingreso, regularidad en la asistencia, consumo de sustancias psicoactivas, higiene personal, etc. Atiende a aquellos que ingresan por primera vez o que hasta ese momento no han logrado adaptarse a las normas que propone el programa.

Nivel 2: Centros en los que se espera que los usuarios inicien un camino hacia la sustentabilidad material, en términos de soluciones habitacionales, manutención, atención de la salud e inclusión en redes comunitarias.

Nivel 3: Centros pre-egreso que apuntan a consolidar el proceso construido desde otros niveles o desde su experiencia personal a fin de sostener los potenciales egresos.

Algunos de estos centros, ocasionalmente atienden en modalidad mixta, es decir como nocturnos/24 horas.

- **Diurno:** Un centro funciona de 9 a 18 horas y está dirigido a población mixta y personas con afecciones psiquiátricas.
- **24 horas:** Pensados principalmente para albergar a mujeres con niños. También atienden a familias, varones y mujeres mayores de 55 años, crónicos de calle y dependientes.
- **Hogares medio camino:** Son centros a los que acceden aquellas personas que han transitado por otros centros PASC, y cuentan con posibilidades de autogestión y de lograr un egreso¹. Las personas que llegan a estos hogares pagan una suma mensual para cubrir gastos de alimentación mientras son acompañadas en el proceso de búsqueda de otras alternativas de alojamiento.
- **Casas asistidas:** Están dirigidas a pacientes psiquiátricos. Funcionan las 24 horas del día.
- **De recuperación:** Son centros que alojan y asisten a personas que necesitan de cuidados especiales para recuperarse de patologías orgánicas, brindando servicios de cuidados y rehabilitación.

Es importante señalar que en Agosto de 2013 se modificó la Ley N° 19.120 que regula las faltas y normas sobre la conservación de los espacios públicos. En el artículo 368 de la misma se establece lo siguiente:

“El que fuera del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 57 de la Constitución de la República, ocupare espacios públicos acampando o pernoctando en forma permanente en ellos, será castigado con pena de 7 (siete) a 30 (treinta) días de

¹ Cabe señalar que en oportunidades las personas puede ser derivadas directamente a un hogar de medio camino si su perfil cumple con las características mencionadas.

prestación de trabajo comunitario, si habiendo sido intimado 2 (dos) veces de que desista de su actitud, por parte de la autoridad municipal o policial correspondiente, persiste en la misma.

Siempre que se constaten las conductas referidas, la persona será trasladada a una dependencia del Ministerio de Desarrollo Social a los efectos de que se recabe su identidad, se le ofrezca una alternativa adecuada a su situación y se dé cuenta al Juez competente”.

Como consecuencia de ello, se creó un Centro y una **Puerta de Entrada de Ley de Faltas** a cargo del Ministerio del Interior y en coordinación con el PASC del Mides².

² Diseño de Monitoreo de Programas, División de Monitoreo (2014).

2. ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO

Como se mencionó anteriormente, una de las líneas de trabajo conjunto de DINEM y PASC consiste en analizar la evolución de la oferta de centros, de sus capacidades y recursos para dar respuesta adecuada a las necesidades de la población objetivo del programa. Para ello se implementa una encuesta anual de la situación y capacidades de los centros PASC y se aplica una pauta de observación sobre el estado general de los mismos.

Desde su elaboración, el formulario ha sufrido algunas transformaciones. En 2013 se planteó una fuerte reestructura del sistema de preguntas y se adecuó el instrumento a la nueva realidad de las unidades de análisis. En efecto, la pauta incluyó las mismas dimensiones (Infraestructura, equipamiento e insumos, tecnología de la información y comunicación, funcionamiento, gestión y coordinaciones, alimentación, supervisión y recursos humanos) pero se reorganizó el contenido y se incluyeron interrogantes que pretenden reflejar los cambios en las estrategias de abordaje del PASC.

El formulario combina preguntas cerradas y abiertas; las primeras permiten estandarizar la información en base a experiencias de investigación anteriores y las segundas explorar aspectos flexibles y dinámicos. Asimismo, se abordan aspectos objetivos y subjetivos del trabajo cotidiano en los centros; estos refieren a datos contrastables o a opiniones basadas en la percepción de los encuestados³.

La aplicación del formulario y de la pauta de observación, estuvieron a cargo del equipo de campo de la DINEM. Las entrevistas se concertaron con los coordinadores de cada uno de los centros.

³ En estas últimas se utilizan escalas de adecuación y acuerdo

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1. GESTION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

Este apartado muestra la evolución 2011-2013, tanto de la oferta de centros y sus modalidades de atención como de los cupos y perfiles de población.

3.1.1. Cantidad de centros

En 2013 funcionaron 52 Centros PASC⁴, 51 de los cuales fueron relevados en el diagnóstico⁵. De éstos últimos, 44 eran de Montevideo y 7 del interior del país. En la Tabla 1, se puede apreciar el aumento interanual de la cantidad de centros según región. Aunque éste se produjo principalmente en Montevideo durante el 2012, en 2013 se sumaron cinco. Sobre esto es importante señalar que uno de ellos se transformó en el primero en trabajar con modalidad de casa asistida del interior del país.

Tabla 1. Cantidad de centro PASC por región, según año.

	2011	2012	2013
Montevideo	18	41	45
Interior	6	6	7
Total	24	47	52

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

La Tabla 2 muestra la distribución de centros relevados según su modalidad de atención. Entre 2011 y 2013, la oferta de nocturnos aumenta en un 71,4% y la de 24 hs se triplica. El incremento en el número de centros entre 2012 y 2013 se da por la apertura de tres nocturnos, una casa asistida y un centro de recuperación.

Tabla 2. Distribución de centros relevados por modalidad, según año.⁶

	2011	2012	2013 ⁷
Nocturno	14	21	24
Diurno	2	1	1
Nocturno/24hs	0	3	3
24hs	4	13	14
Hogar de Medio Camino	2	3	3
Casa Asistida ⁸	2	2	3
Recuperación	1	2	3
Otra Modalidad ⁹	0	1	0

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

⁴ En el total se incluye Puerta de Entrada.

⁵ No se cuenta con los datos del restante ya que cerró por cambio de OSC.

⁶ Se excluye Puerta de Entrada.

⁷ No se cuenta el centro no relevado.

⁸ Es preciso señalar que las modalidades medio camino y centros de recuperación funcionan solo en la capital del país.

⁹ Centro en la ciudad de Maldonado con modalidad de centro 24hs para mujeres con niños y centro nocturno para mujeres y varones mayores de edad.

A continuación se expone el promedio, mínimo y máximo de personas que asisten habitualmente a los centros, según lo declarado por los entrevistados cuando se les pregunta: “En promedio, ¿cuántas personas concurren habitualmente al centro?”¹⁰. Es preciso aclarar que se trata de aproximaciones que llevan a cabo los coordinadores y que un abordaje más exacto de la cifra requeriría del análisis de los registros de asistencia del SMART.

Tabla 3. Promedio, mínimo y máximo de personas que concurren habitualmente, según año.

	2011	2012	2013
Promedio	27	25	29
Mínimo	0	1	8
Máximo	67	49	50
Total de centros	24	46	50

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Según los entrevistados, el promedio de usuarios que asisten regularmente en 2013 es de 29 personas, lo que implica que la leve disminución que se dio en 2012 se revierte un año después. En donde sí se da una diferencia clara es en el máximo de personas que asisten a los centros. En efecto, mientras en 2011 concurrían un máximo de 67 personas, en 2012 fueron 49 y en 2013, 50.

Aunque a primera vista los cambios en los “máximos” reflejan el aumento en la oferta de centros (la cual fue anteriormente mencionada), el hecho de que los “promedios” sean similares refleja un aumento en la cantidad de usuarios PASC.

Tabla 4. Promedio de asistencias en los centros por región, según año.

	2011	2012	2013 ¹¹
Montevideo	28	26	31
Interior	18	25	28

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

El análisis de estos datos según región muestra que en 2013 aumentó el promedio de usuarios tanto en Montevideo (de 28 a 31) como en el Interior (de 18 a 28). Sin embargo, hay que tener presente que, entre 2011 y 2013, se mantuvo constante la cantidad de centros en el interior (con excepción del centro que se abrió en Lavalleja) mientras que la de Montevideo se duplicó. Como consecuencia de ello, en términos absolutos se da un aumento más significativo en la cantidad de personas atendidas en la capital del país; sin embargo, en términos relativos, el promedio de usuarios de Montevideo aumentó en un 10.7%, mientras que en el Interior lo hizo un 55.6%.

¹⁰ Para este dato se excluye Puerta de Entrada porque es un centro de derivación en el que la concurrencia es notablemente superior al de los de hospedaje e incluirla afectaría el promedio de asistencia regular.

¹¹ En este cálculo no se incluyen Puerta de Entrada.

En lo que refiere a la cantidad absoluta del promedio de usuarios habituales, según modalidad de atención, se puede ver que se ha producido un aumento en todas las modalidades que conforman el programa.

Tabla 5. Cantidad de personas que concurren habitualmente por modalidad, según año (Total País).

	2012	2013
Nocturno	511	697
Nocturno/24Horas	71	91
24 horas	370	476
Diurno	40	36
Medio Camino	46	54
Casa Asistida	20	27
Centro de Recuperación	58	90
Otra	41	0
Total	1157	1471

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

La cantidad de usuarios atendidos, sumando todas las modalidades, aumentó un 27% con respecto al 2012.

Los nocturnos y 24 horas, en ambas mediciones reciben la mayor cantidad de personas. En proporción, los primeros implican una modalidad tradicional de atención a población que vive en la calle y aumentaron un 36%. Los segundos responden a una modalidad más reciente, que principalmente atiende a mujeres con hijos, y aumentaron un 28%.

3.1.2. Perfil de usuarios de Centros PASC

En la edición del 2013 del diagnóstico, se efectuó un cambio en la forma de registro del tipo de población que atiende el centro. Hasta el momento, se utilizaba la categorización que había construido el PASC pero se observó que no era excluyente ni reflejaba el sistema de derivaciones que se utiliza en la práctica cotidiana. En otras palabras podía suceder que un centro sea clasificado de una manera y también atendiera a otro tipo de población¹². Se consideró necesario, entonces, medir la magnitud del fenómeno, preguntando en cada centro primero qué perfiles atiende (considerando la posibilidad de que sea más de uno) y dentro de éstos de qué tramos etarios y problemáticas se ocupa.

A continuación se presentan los datos internos del programa y luego se contrasta la información con lo declarado en los centros.

El análisis por región muestra que casi la mitad de los centros del Interior del país tiene asignado todos los perfiles de usuarios y casi todos trabajan a la vez con mujeres y varones. De hecho, según esta clasificación sólo habría un centro para mujeres con niños y otro para personas con patologías psiquiátricas. Aunque eso podría responder a

¹² Por ejemplo, un centro de recuperación se encarga de personas en recuperación, sin perjuicio de lo cual otros centros atienden a personas en estas condiciones.

que la baja incidencia del fenómeno de calle en las ciudades del interior desestima la posibilidad de abrir centros para cada perfil, reflejaría la inexistencia de un abordaje específico para cada tipo de población de calle. Por otra parte, cabe agregar que en Maldonado, Las Piedras y Minas los usuarios pueden permanecer 24 horas en el centro mientras que en Pando, San José y Chuy sólo lo pueden hacer por las noches.

Tabla 6. Cantidad de centros relevados, según modalidad y población a la que atiende (Interior, 2013).

	Mujeres Solas	Mujeres con niños	Mujeres y Varones	Varones solos	Psiquiátricos	En recuperación	Todos los perfiles	Total
Nocturno	0	0	2	0	0	0	1	3
Nocturno/24 horas	0	0	0	0	0	0	1	1
24 horas	0	1	0	0	0	0	1	2
Casa asistida	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	1	2	0	1	0	3	7

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Tabla 7. Cantidad de centros relevados, según modalidad y población a la que atiende (Montevideo, 2013).¹³

	Mujeres Solas	Mujeres con niños	Mujeres y Varones	Varones solos	Psiquiátricos	En recuperación	Todos los perfiles	Total
Nocturno	4	0	0	17	0	0	0	21
Diurno	0	0	0	0	1	0	0	1
Nocturno/24 hs	0	0	0	2	0	0	0	2
24 Horas	0	9	2	0	0	0	0	11
Medio Camino	0	2	1	0	0	0	0	3
Casa asistida	0	0	0	0	2	0	0	2
Centro de recuperación	0	0	0	0	0	3	0	3
Total	4	11	3	19	3	3	0	43

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

¹³ Se excluye a Puerta de Entrada.

De los 44 centros relevados en la capital¹⁴, cabe destacar tres cosas:

- La mayoría atiende a varones solos (19), seguido por mujeres con niños (11).
- En 21 centros¹⁵, los que sus usuarios pueden permanecer todo el día (la mitad de ellos son para mujeres con niños) y 21 sólo pueden estar entre las 18 y las 8 horas aproximadamente. Como consecuencia la mayoría de los beneficiarios del programa no tienen un lugar de referencia durante el resto del día.

Ahora bien, la información sobre perfiles, presentada en los párrafos precedentes, surge de los registros administrativos. A continuación se compara esto con lo declarado por los coordinadores en el diagnóstico.

Se interrogó sobre los tramos de edad atendidos según sexo y las temáticas que abordan: adicciones, personas en recuperación, dependientes, discapacidades físicas e intelectuales.

Tabla 8. Cantidad de centros relevados, según sexo de sus usuarios (Total País, 2013)¹⁶.

	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	14	28
Sólo Mujeres	16	32
Sólo Varones	20	40
Total	50	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Con respecto al sexo de los usuarios, la información relevada coincide con la aportada por el PASC: el 28% de los centros atiende a ambos sexos, el 32% sólo a mujeres y el 40% sólo a varones.

A esto, es posible agregar que, aunque la población objetivo del programa está compuesta por mayores de 18 años, 15 centros (es decir el 30% del total) reciben menores de edad acompañados por un mayor.

Tabla 9. Cantidad de centros, según tramo etario de sus usuarios (Total País, 2013).

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 3	14	28
4 a 5	14	28
6 a 11	15	30
12 a 17	13	26
18 a 29	46	92
30 a 54	48	96
55 a 64	40	80
65 o más	34	68

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

¹⁴ Incluyendo Puerta de Entrada y excluyendo al centro que no se pudo encuestar.

¹⁵ Esta cifra excluye únicamente los a los nocturnos y al diurno.

¹⁶ Se excluye Puerta de Entrada.

De hecho, el día anterior al diagnóstico habrían asistido un total de 287 menores de edad y habitualmente se atienden 291 niñas, niños y adolescentes (NNA). Como no existen diferencias importantes entre ambas cifras, parece haber estabilidad en la cantidad de menores con los que se trabaja usualmente. Asimismo cabe agregar dos cosas. Por un lado, habría 19 menores por centro. Por otro lado, en 9 de los 15 centros hay dos o más menores por adulto; es decir que ellos representan más del 60% del total de los atendidos en los centros que trabajan con todos los perfiles o mujeres con hijos.

En cuanto a las áreas de trabajo abordadas en los centros, se puede observar que, en aquellos clasificados por el PASC como “varones solos” y “mixto”, las más mencionadas son “adicciones” y “discapacitados mentales”¹⁷. A su vez en los de “mujeres con niños”, existe una alta mención a dichas temáticas y a la de “violencia doméstica”. Por último, es importante hacer notar que aunque hay tres centros de “recuperación”¹⁸, 17 afirman que se ocupan de esta problemática.

Tabla 10. Cantidad de centros relevados, según áreas de trabajo (Total País, 2013).

	Frecuencia	Porcentaje
Adicciones	42	84
Discapacidades Mentales	41	82
Violencia	29	58
Discapacidades Físicas	26	52
Dependientes	19	38
En recuperación	17	34

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Cabe destacar que todos los del interior del país trabajan la temática “discapacidad mental” y que en Montevideo lo hacen ocho de cada diez centros. Asimismo, en ambas regiones, el porcentaje de centros que atiende a usuarios con “adicciones” supera el 80%.

Tabla 11. Porcentaje de centros, según temáticas que traen los usuarios por región.

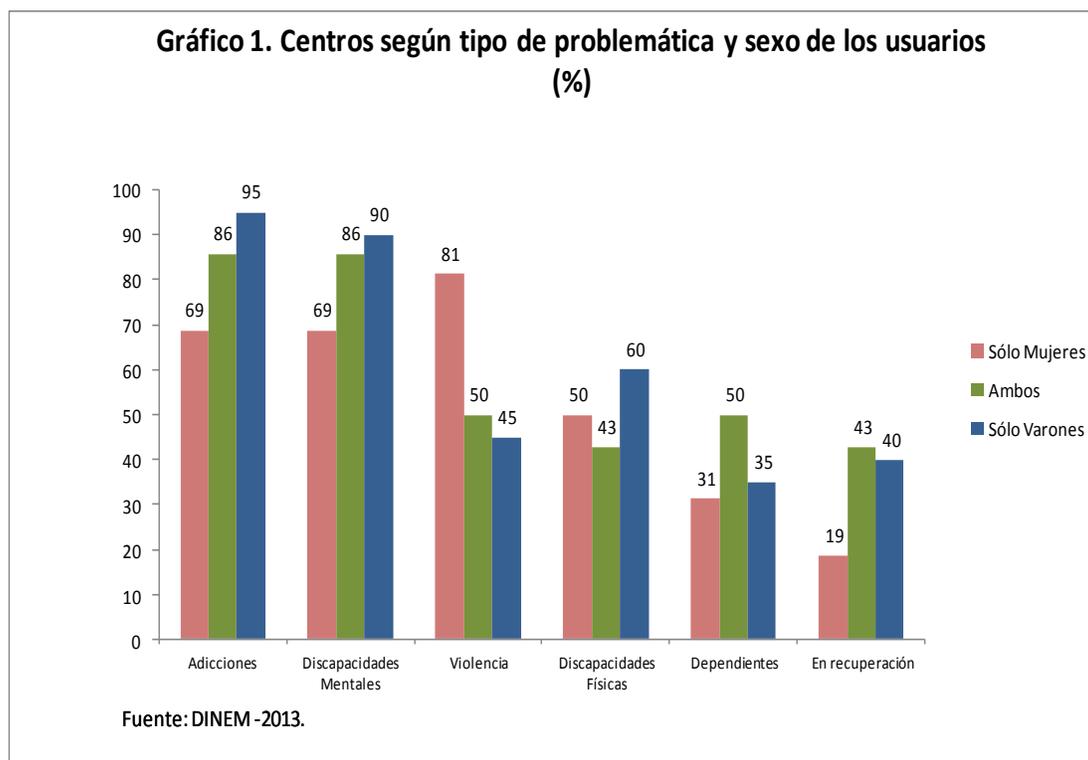
	Montevideo	Interior
Adicciones	84	86
Discapacidades Mentales	79	100
Violencia	58	57
Discapacidades Físicas	53	43
Dependientes	37	43
En recuperación	35	29

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

¹⁷ Sólo se consideró discapacitados a aquellas personas que presentasen deficiencias a largo plazo.

¹⁸ Se consideraron usuarios “en recuperación” a aquellos que debiendo estar hospitalizados, internados se encuentra en el centro porque no hallan la atención correspondiente en las instituciones de salud.

El siguiente gráfico muestra el porcentaje de centros que atiende cada temática según el sexo de los beneficiarios. Resulta significativo que en aquellos que hacen foco en las mujeres, el 81% declare trabajar violencia pues esta cifra es muy superior a la de los centros que se ocupan únicamente de varones. En el resto de las problemáticas, los centros que atienden varones están muy por encima de los de las mujeres. Por ejemplo, mientras dos tercios de los centros que atienden sólo mujeres trabajan con problemas de adicciones, en los centros de varones la cifra asciende a 95%.



3.1.3. Recursos humanos

El diagnóstico recogió información sobre la cantidad de recursos humanos con los que cuenta cada centro al momento de la visita y el grado de conformidad de los equipos de trabajo con la cantidad y calidad de los mismos.

Se registró un total de 685 recursos humanos en los 51 centros relevados¹⁹. Según el diagnóstico, en Puerta de Entrada trabajarían 21 personas (sumando 19 técnicos y 2 recursos de limpieza). Asimismo, los tres centros de recuperación suman 76 personas (entre técnicos, educadores y personal de limpieza). En las otras modalidades de atención (nocturnos, 24 horas, medio camino, etc.), hay 609 trabajadores y un promedio de 13 por local.

En la Tabla 12 se muestra la cantidad de centros según el número de recursos humanos contratados. En casi la mitad de los centros trabajan entre 11 y 15 personas,

¹⁹ Sobre esto se debe considerar que no se pudo encuestar a un centro y que un mismo recurso humano puede prestar servicios en más de un centro.

en 12 hay hasta 10 trabajadores, en 4 centros hay de 21 a 30 trabajadores. Estos últimos son Puerta de Entrada, Tarará Prado, PLEMUU Durazno y Plataforma Millán.

Tabla 12. Centros según número de recursos humanos.

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10 recursos	12	23,5
De 11 a 15 recursos	25	49,0
De 16 a 20 recursos	10	19,6
21 o más	4	7,8
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Es preciso advertir que 4 centros no cuentan con técnicos (3 de ellos son casas asistidas y uno es de recuperación) y 12 carecen de personal de limpieza.

En la mayoría de los centros que tienen personal de limpieza hay 1 recurso desempeñando ese rol, en aquellos que cuentan con técnicos hay entre 3 y 6, en los que tienen educadores trabajan entre 5 y 8 educadores.

Tabla 13. Centros según cantidad de recursos humanos y rol que desempeñan.

	Limpieza	Técnicos	Educadores
1 a 3	91,7	46,7	
4 a 6	2,8	46,7	37,8
7 a 9	2,8	2,2	40,0
10 a 15			20,0
Más de 15	2,8	4,4	2,2
Total	100	100	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

A continuación se compara la evolución de la cantidad de centros, el promedio de recursos humanos y el promedio de personas atendidas por modalidad de atención.

Tabla 14. Promedio de Recursos Humanos por modalidad de atención y Promedio de personas atendidas el día anterior, por modalidad de atención (2011 – 2013)²⁰

	2011			2012			2013		
	Cantidad de centros	Promedio de RRHH	Promedio de personas	Cantidad de centros	Promedio de RRHH	Promedio de personas	Cantidad de centros	Promedio de RRHH	Promedio de personas
Medio Camino	2	7	13	3	15	11	3	17	17
24horas	4	11	30	13	15	29	13	17	35
Nocturno/ 24 horas	0	0	0	3	12	18	3	12	29
Nocturno	14	8	29	21	11	24	24	11	27
Diurno	2	12	39	1	10	44	1	5	33
Casa Asistida	2	12	10	2	10	10	3	9	9

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

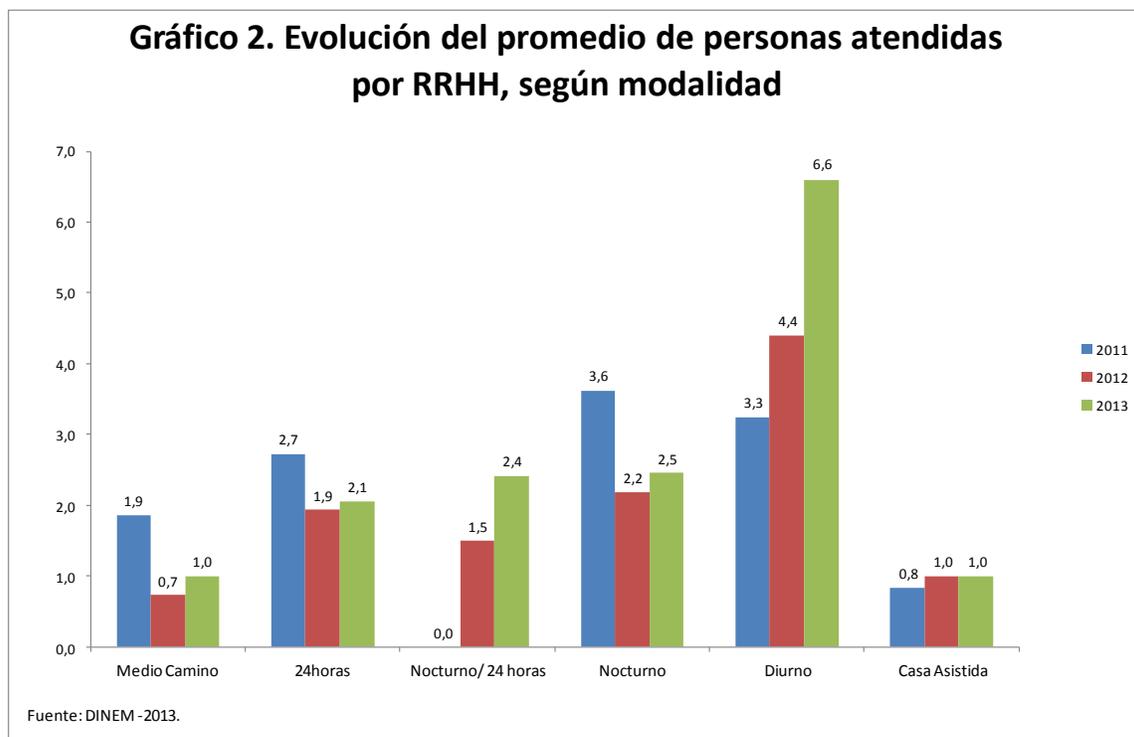
²⁰ Se excluyen Puerta de Entrada y los centros de recuperación.

Hasta el 2013 el programa exigía en los pliegos de licitación que las OSC candidatas a gestionar refugios incluyeran ciertos perfiles técnicos y un cupo mínimo de horas a cumplir; sin embargo, no se controlaba el número de técnicos para cumplir con la carga horaria.

Como se ve en la Tabla 14, en el período 2011-2013, en los Hogares de Medio Camino es donde se produce un crecimiento continuo del promedio de recursos humanos. El mayor aumento se dio entre 2011 y 2012 (8 trabajadores en promedio) por la apertura de un centro con esa modalidad.

Además, se produjo un incremento en el promedio de personal contratado en centros 24 horas, pasando de 11 en 2011 a 17 en 2013.

A continuación se grafica la evolución de la relación Personas/RRHH, según modalidad de atención.



En los 24 horas, nocturnos y hogares medio camino, bajó la cantidad de usuarios por recurso. Entre tanto, en los nocturnos/24 horas, casas asistidas y diurno la relación subió, siendo destacable el caso del diurno que atiende a población con patologías psiquiátricas en donde crece de 3,3 a 6,6 personas por recursos (técnicos y educadores).

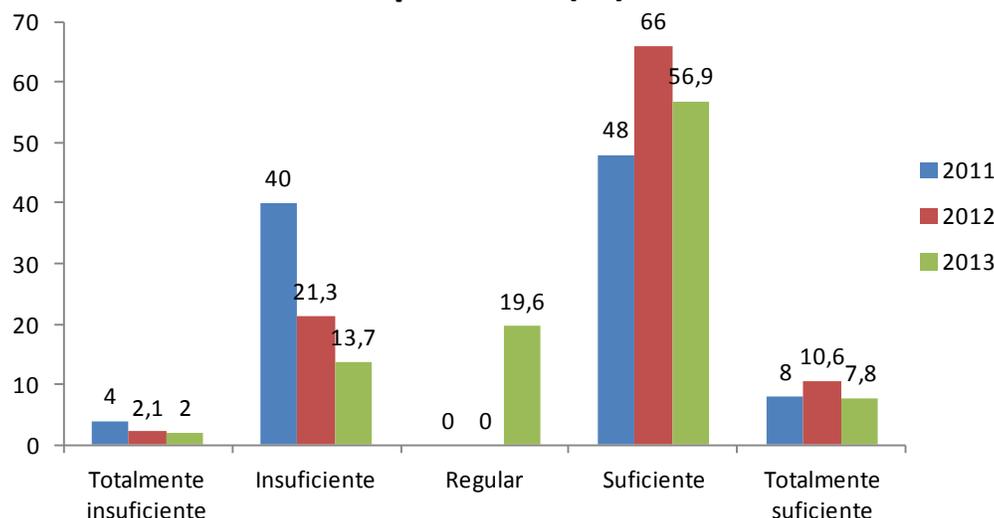
Refiriendo específicamente a la cantidad de usuarios por educador, es posible afirmar que en la mayoría de los centros nocturnos hay entre 3 y 5 personas por educador (18 centros) y en los centros 24 horas hay entre 2 y 4 personas por educador (10 centros). Por otra parte, en los nocturnos hay más de 7 personas por técnico mientras que en los 24 horas hay mayoritariamente entre 5 y 6 personas por técnico.

Ahora bien, más allá del crecimiento en el promedio de personas contratadas, es importante conocer el grado de satisfacción sobre la cantidad de los recursos humanos disponibles.

En el Gráfico 3 se observa la evaluación de la cantidad de recursos humanos en 2013 tuvo una modificación en la escala, agregándose “regular” en la misma. La incorporación de esta categoría intermedia influye en la caída de la cantidad de centros que valora positiva o negativamente el número de recursos humanos.

Por un lado, mientras en 2012 había crecido la satisfacción de los equipos con la cantidad de RRHH (en casi 20 puntos porcentuales), en 2013 la misma cayó notoriamente. Por otro lado, aunque la cantidad de centros que calificaban sus recursos como insuficientes venía bajando, la caída continuó. En el 2011 un 44% consideraba que los recursos humanos eran insuficientes o totalmente insuficientes y en el 2013 sólo un 16% lo hace.

Gráfico 3. Evaluación de la cantidad de RRHH disponibles (%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

3.1.4. Organización del trabajo

Luego de analizar los resultados de los diagnósticos anteriores, en 2013 se incorporaron algunas consultas específicas sobre a la organización del trabajo interno y de la coordinación externa de los equipos técnicos con otras instituciones u organizaciones. A continuación se presentan los aspectos más relevantes, distribuidos de la siguiente manera: Coordinación y organización, Demandas de los usuarios y regulación de la convivencia, Alimentación.

3.1.4.1. Coordinación y organización

En los tres diagnósticos se abordaron los procesos de organización interna y de coordinación con otras organizaciones o instituciones.

Como se puede apreciar en la Tabla 15, ha disminuido notoria y constantemente la cantidad de centros en los que se considera que los recursos materiales disponibles son insuficientes para la realización de la tarea (de 62% a 32% en 2012 y de 32% a 24% en 2013).

Lo mismo sucede con el grado de acuerdo con la frase que refiere a la incongruencia entre el salario y el tiempo que insume el trabajo. Mientras en 2011 el 65% de ellos estaba de acuerdo con que la remuneración no era acorde, en 2012 el 47% lo estaba y en el 2013 sólo el 37% lo hace.

Tabla 15. Acuerdo de los coordinadores con afirmaciones sobre la organización del trabajo (2011-2013).

	2011		2012		2013	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La remuneración no es acorde al tiempo que insume la organización del trabajo	17	65	22	47	31	37
No se cuenta con los recursos materiales necesarios	16	62	15	32	20	24
Los conflictos que surgen no permiten cumplir con las planificaciones	7	27	12	26	17	21
No se identifica con ninguna de las frases	2	8	15	32	10	12
Total	26	100	47	100	83	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Aunque esta última disminución podría deberse a los cambios en las condiciones establecidas en las licitaciones a las OSC que gestionan los Centros PASC (luego de la reestructura), teniendo en cuenta que el porcentaje de respuestas afirmativas fue siempre alto, se agregó la siguiente pregunta: *¿Los técnicos, educadores o el coordinador realizan coordinaciones fuera del horario de trabajo?*

Tabla 16. Realización de coordinaciones fuera del horario de trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje
No	3	5,9
Sí	48	94,1
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

En efecto, se constató que en el 94% de ellos se hace y que las principales tareas consisten en: realizar trámites, gestionar servicios e insumos y solucionar problemas de funcionamiento²¹.

Tabla 17. Principales tareas realizadas fuera del horario de trabajo.

	Menciones
Trámites	43
Gestionar servicios/insumos	43
Solucionar problemas de funcionamiento	43
Solucionar conflictos entre los usuarios	29
Otros	20

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Las organizaciones/instituciones con los cuales más se coordinó en los tres meses previos al diagnóstico fueron BPS, ASSE, INDA y otros programas MIDES.

Tabla 18. Coordinación con organizaciones/instituciones últimos tres meses.

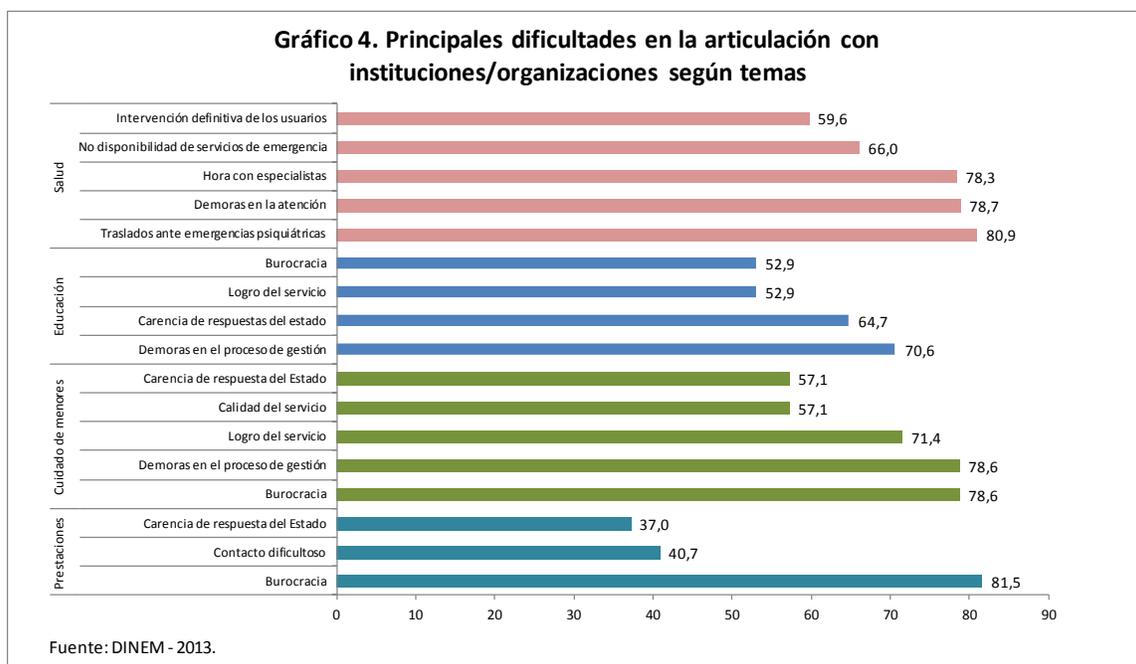
	Frecuencia	Porcentaje
BPS	51	100
MSP/ASSE	50	98
INDA	46	90
Otros programas del MIDES	46	90
Policlínicas Municipales	43	84
Intendencias	41	80
Centro de tratamiento de adicciones	40	78
Ministerio del Interior	38	75
Otras OSC o fundaciones	35	69
Centros Educativos	34	67
Registro Civil	29	57
MVOTMA	28	55
INAU	28	55
Centro Situaciones Violencia Doméstica	26	51
Centro CAIF	20	39
Otro	15	29

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

²¹ Dentro de la categoría “otros” incluyeron el acompañamiento del usuario al médico (por problemas médicos y psiquiátricos), el reencuadre y la revinculación del usuario con la familia.

En este sentido, parece importante destacar que el 36% de los centros no ha tenido dificultades de coordinación con instituciones u organizaciones referidas al cuidado de menores pero que el 64% sí las tuvo. Además, el 79% tuvo dificultades en el trámite de prestaciones, el 94% tuvo dificultades con instituciones del área salud y el 97% tuvo dificultades en temas de acceso a educación.

En el Gráfico 10 se exponen las dificultades de coordinación más mencionadas según áreas (Salud, Educación, Cuidado menores y Prestaciones)²².



En prestaciones se destacó la burocracia, el contacto dificultoso y las carencias de respuesta del Estado.

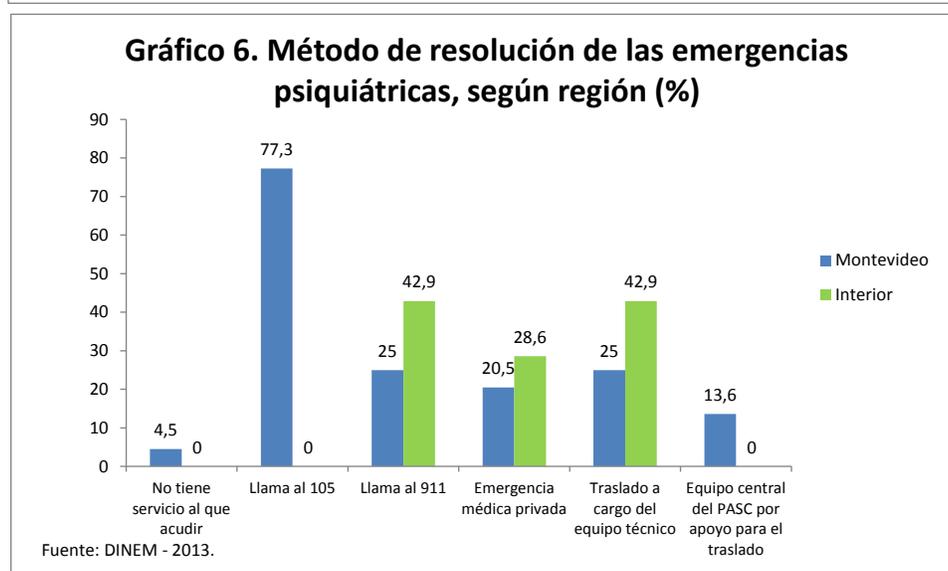
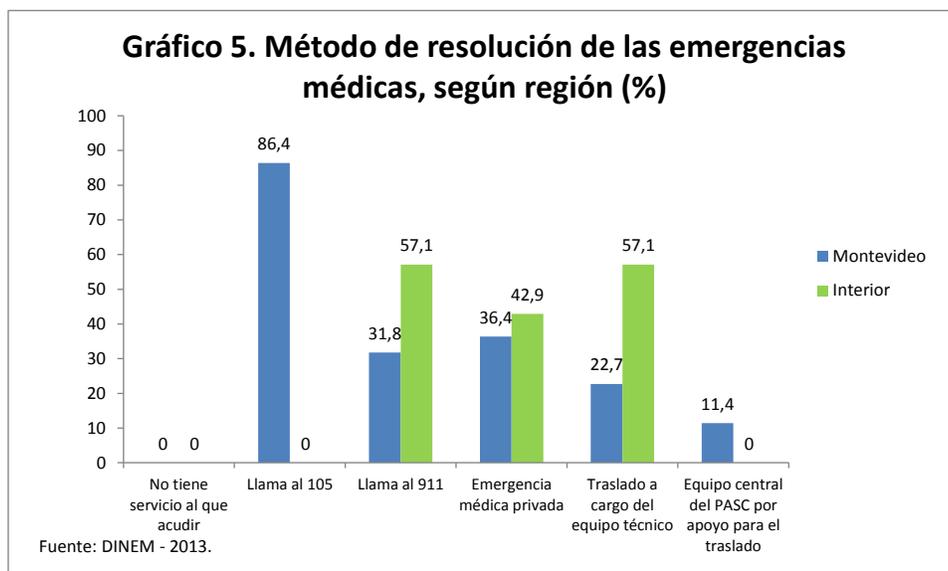
En educación y cuidado de menores se observan demoras en el proceso de gestión, carencia de respuesta del Estado, burocracia y dificultades para lograr el servicio.

En salud prevalecen las demoras en la atención de urgencia/emergencia, dificultados en traslados en emergencia psiquiátrica y/o médica, problemas para sacar hora con especialistas y ausencia de disponibilidad de servicios de emergencia.

Vinculado con lo último, en 2013 se rediseñó junto al equipo de gestión del programa, la forma de medir los métodos de resolución de problemas médicos y psiquiátricos. Esta decisión responde a la importancia de este hecho en el funcionamiento de los centros.

Los gráficos 5 y 6 comparan la distribución de los métodos de resolución de problemas médicos con la de los problemas psiquiátricos, por región. El resultado es similar.

²² Se presenta el porcentaje válido de respuestas afirmativas, es decir que se excluyen centros que no articulan o no tienen dificultades en la articulación.



En el Interior del país, tanto las emergencias médicas como las psiquiátricas se resuelven acudiendo al 911 o al equipo técnico. En este último caso, el equipo traslada a los usuarios a un centro de salud o donde sea necesario. En Montevideo, principalmente se acude al 105 (MSP) y si bien los equipos trasladan usuarios, el porcentaje de centros que selecciona dicha opción ronda el 23% o 25%.

El vínculo con el Equipo Central del PASC en el proceso de resolución de las emergencias del interior del país, parece ser nulo. En Montevideo, en cambio, el 11,4% de los centros acude al PASC ante emergencias médicas y el 13,6% lo hace ante emergencias psiquiátricas.

Sin embargo, ningún centro del Interior y solo el 4,5% de los centros de Montevideo selecciona la opción “No tiene servicio a quién acudir” cuando se pregunta sobre las emergencias psiquiátricas. Esto contrasta con lo esperado, dada la falta de recursos de este tipo en el Interior del país.

En cuanto al nivel de acuerdo a la interna del equipo técnico, sobre el trabajo de coordinación y gestión del centro, se observó una disminución del nivel “alto” o “muy alto” de acuerdo. Sin perjuicio de lo anterior, la mayoría lo evalúa de esta manera (82,4%) al igual que en el 2012 (93,5%).

Tabla 19. Nivel de acuerdo a la interna del equipo técnico, según año.

	2012		2013	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo-Bajo	1	2,1	1	2
Medio	2	4,3	8	15,7
Alto-Muy alto	44	93,6	42	82,4
Total	47	100	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

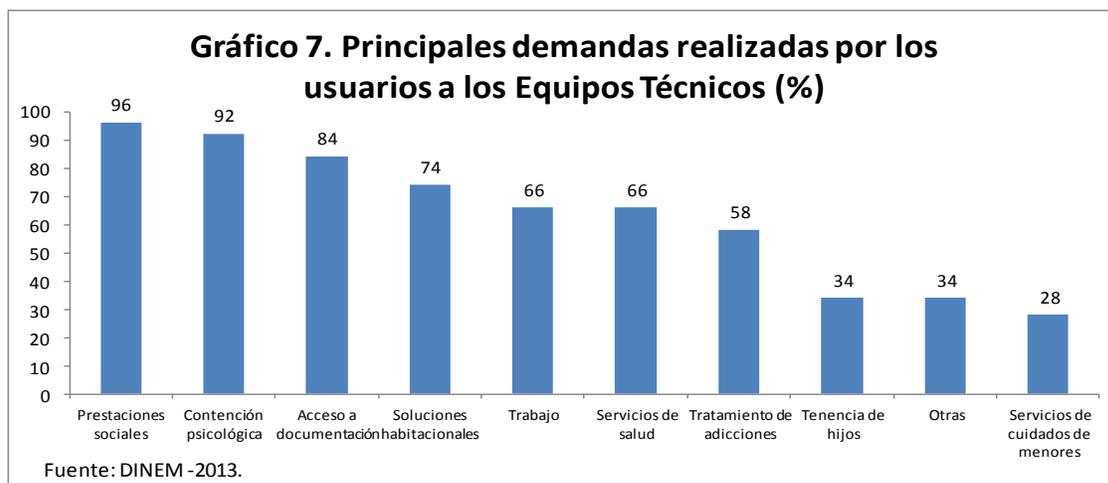
En lo que refiere a las dificultades y fortalezas para el desarrollo de la tarea, los resultados son similares a los de las ediciones anteriores del diagnóstico.

Las patologías psiquiátricas de los usuarios, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la formación y capacitación específica de los técnicos, siguen siendo los principales dificultades a enfrentar. A esto se agrega en 2013 la problemática del cuidado de menores.

Entre las fortalezas destacadas, se encuentra el compromiso por parte de los técnicos seguido de su formación y capacitación. A su vez destacan el buen relacionamiento del equipo técnico y la calidad de la atención brindada a los usuarios.

3.1.4.2. Demandas de usuarios, actividades extra y convivencia

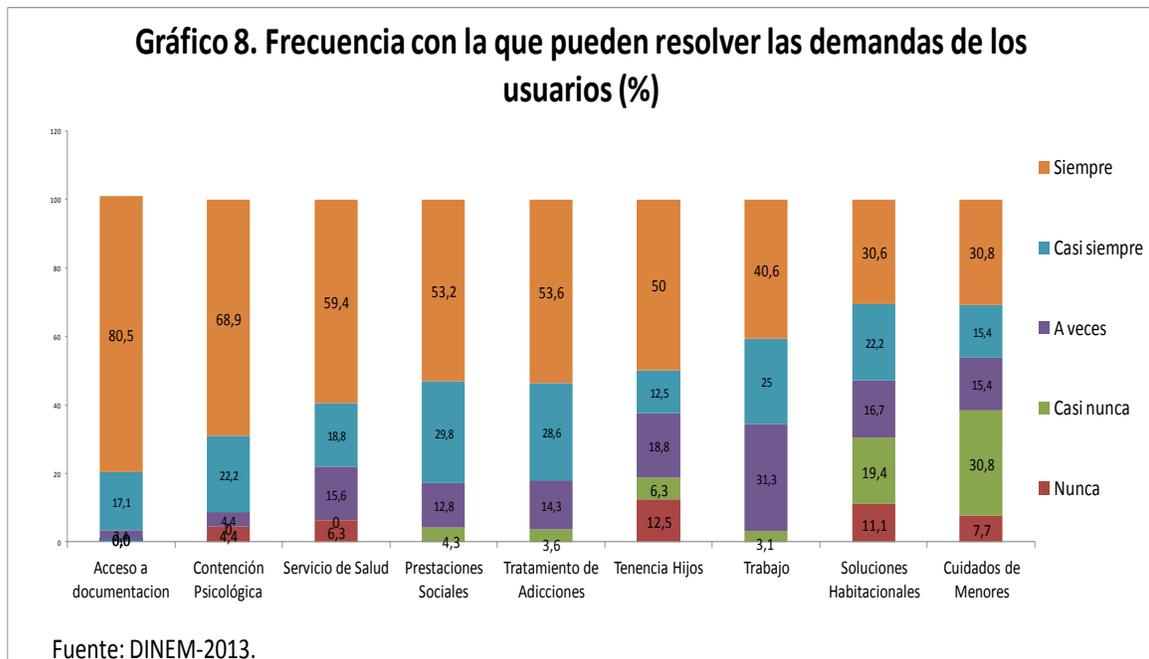
En 2013, se les consultó por primera vez sobre cuáles son las temáticas más demandadas por los usuarios y con qué frecuencia los equipos técnicos pueden dar respuestas a dichas demandas. En los siguientes gráficos se muestran los resultados.



Las demandas con mayor número de menciones son las prestaciones sociales y contención psicológica, seguido por el acceso a documentación y soluciones habitacionales.

Sin embargo, contención psicológica y documentación pueden resolverse con mayor frecuencia, pues en la primera se registra un 80,5% en la categoría “siempre” y en la segunda un 69%, y en prestaciones sociales se supera el 50% en dicha categoría. En cuanto a la demanda de soluciones habitacionales, el 30,5% de los centros dice que no puede resolver “nunca” o “casi nunca” esta situación.

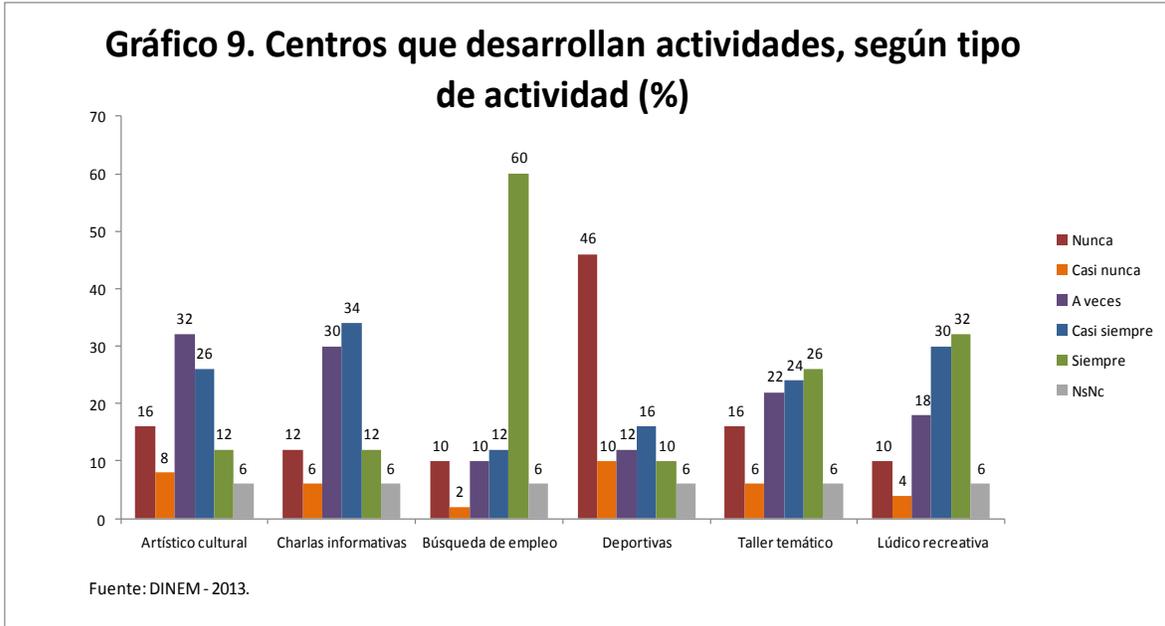
Cabe agregar que en las demandas de cuidados de menores se encuentra que un 38,5% de las demandas “nunca” o “casi nunca” tienen una respuesta. Esto podría estar relacionado con que no existe una figura encargada de dicha función dentro de los centros PASC. A su vez los servicios educativos por lo general presentan una saturación de población, no teniendo cupos para la población de los centros.



Ahora bien, a partir de un interés del programa, se midió la frecuencia²³ con la que se realizaron actividades extras en los centros durante los tres meses previos al diagnóstico (artísticas, informativas, lúdicas, deportivas, búsqueda de empleo, temáticas). Sólo uno dijo que no realizaba ninguna de las actividades propuestas.

Como se puede apreciar en el gráfico, las actividades deportivas aparecen en menor medida, pues el 46% no las realiza y sólo el 10% lo hace siempre. Con las “búsquedas de empleo” sucede lo inverso, sólo el 10% no las incorpora a la dinámica del centro y el 60% lo hace siempre.

²³ La escala utilizada abarca desde el “Nunca” hasta el “Siempre”.



Por último, el formulario también incluyó una consulta sobre la regularización de la convivencia en el centro. Aunque en ediciones anteriores se indagó sobre la presencia de un reglamento de convivencia y se pedía que se evaluara la respuesta de los usuarios al mismo, ahora se sustituyó esta última pregunta por otras dos. Se preguntó sobre las temáticas que contienen y sobre cuáles generan mayores dificultades al momento de hacerlas cumplir. En este sentido, al igual que en 2012, sólo un centro no cuenta con reglamento de convivencia.

Tabla 20. ¿Existe un reglamento de pautas de convivencia entre usuarios?

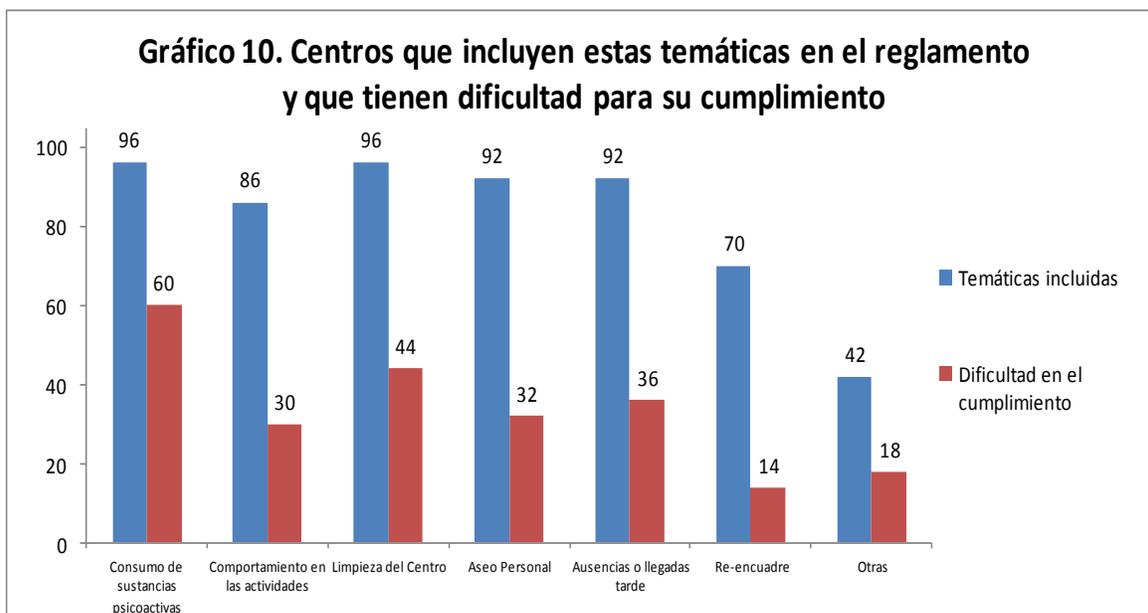
	Frecuencia	Porcentaje
No	2	3,9
Si	49	96,1
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Se consultó sobre la reglamentación de cuestiones tales como: “consumo de sustancias”, “comportamiento en actividades”, “limpieza”, “aseo personal”, “ausencias o llegadas tarde” y “re-encuadre”.

Casi la totalidad incluyen la mayoría de las temáticas en sus reglamentos. En la categoría “otros” mencionan algunas reglas de convivencia como el respeto por el otro usuario o equipo técnico, la restricción de ingreso de gente externa a los dormitorios y el cuidado de las pertenencias.

Las temáticas que generan mayores problemas, son consumo de sustancias (60%), limpieza del centro (44%), ausencias o llegadas tarde (36%).



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Si bien en la edición anterior no se consultaba específicamente por estas temáticas, es interesante resaltar que en 2012, el consumo de sustancias psicoactivas era una de las problemáticas fuertemente mencionada.

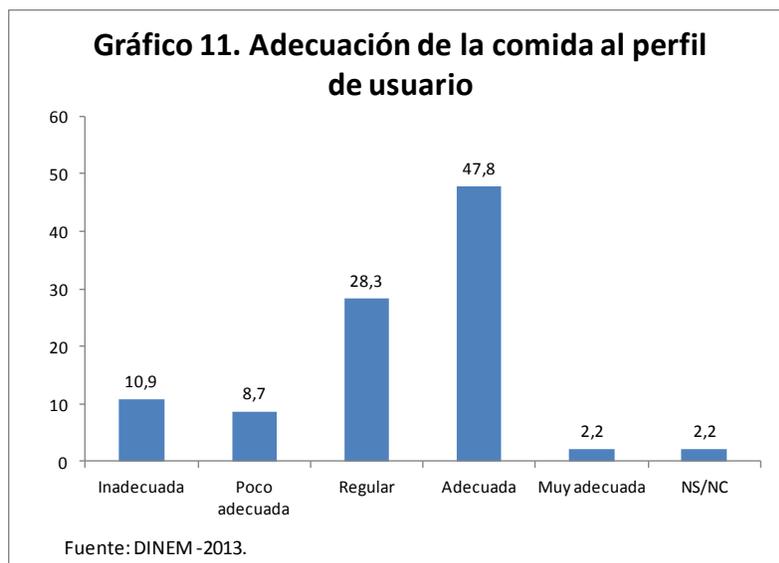
3.1.4.3. Alimentación

En el diagnóstico 2013 se mejoró el método de indagación acerca de la alimentación en los centros²⁴. Se encontró que 32 centros utilizan exclusivamente los alimentos que INDA les envía, 15 centros coordinan con INDA y además con otro organismo, 2 centros reciben de otro organismo y no de INDA, 1 centro no recibe ningún tipo de alimentación.

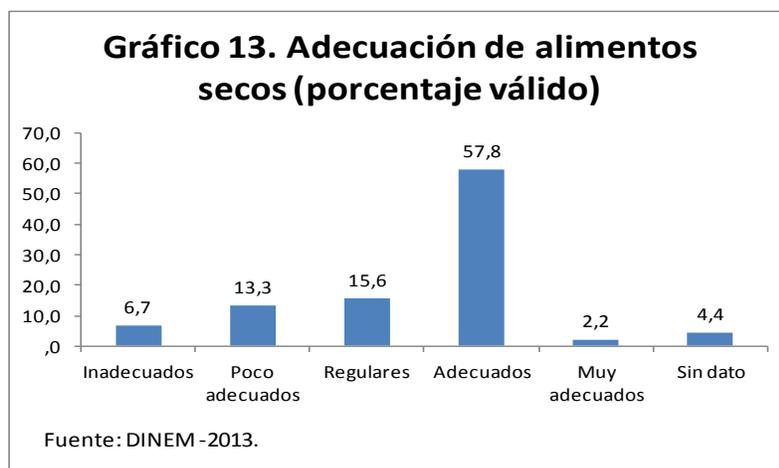
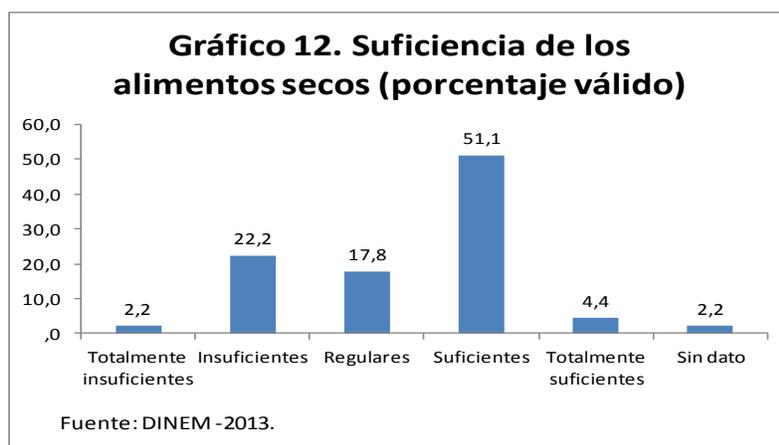
De los 17 que coordinan con alguna otra institución, 4 responden que es con alguna intendencia, 3 con Mides, 7 con el Ejército y 3 con otras organizaciones.

A quienes reciben comida de INDA, se les consultó si la misma es suficiente y el 78% de ellos responde afirmativamente. De acuerdo con el perfil de los usuarios y del equipamiento disponible para cocinar, en la mitad de los centros se entiende que la comida es “adecuada” o “muy adecuada”. Al observar los motivos por los cuales los demás centros dicen que es “Inadecuada”, “Poco adecuada” o “Regular”, se encuentra que la comida se repite mucho, no es adecuada a las condiciones de salud de los usuarios y que las porciones son pequeñas. Esto es consistente con los resultados obtenidos en el diagnóstico del 2012. En aquella oportunidad, la pregunta se implementó de otra manera pero las problemáticas denunciadas con respecto a este tema fueron las mismas.

²⁴ Cabe recordar que INDA es el principal distribuidor de alimentos.



Finalmente, en la edición 2013 se consulta por primera vez por la suficiencia de los alimentos secos recibidos. De los 47 centros que reciben comida de INDA, hay dos que no cuentan con alimentos secos y por lo tanto no contestaron esta pregunta. Poco más de la mitad de los centros que reciben alimentos secos (el 55.5%) los considera “suficiente” o “totalmente suficiente” y el 58% los considera “adecuados” o “muy adecuados”.



3.1.5. Supervisión

En el 2013 las preguntas que refieren a la comunicación y coordinación con el MIDES se restringió a la figura del Supervisor de cada centro. Dada la reestructura que ha ido llevando el programa, se observó en las distintas instancias del diagnóstico que la figura del supervisor ha tomado notoriedad en su función en la comunicación entre los centros y el programa.

Ante la consulta sobre cuantas visitas recibió el centro en el último mes es interesante observar que 23,5% de los centros no tuvo ninguna visita. El 66.6% de los que recibieron visitas, tuvo una o dos.

Tabla 21. Cantidad de visitas de supervisión en el último mes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Uno	13	25,5	33,3
Dos	13	25,5	33,3
Tres	11	21,6	28,2
Cuatro	1	2,0	2,6
Diez	1	2,0	2,6
Total	39	76,5	100,0
No recibió visitas	12	23,5	
Total	51	100,0	

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Se consultó a los coordinadores de los centros los motivos principales por los cuales se requiere la intervención del supervisor. Podían mencionar más de un motivo.

Tabla 22. Principales temas que requiere intervención del supervisor.

	Frecuencia de menciones	Porcentaje sobre menciones	Porcentaje sobre centros
Problemas entre los usuarios	16	7,8	31,4
Problemas entre los usuarios y el E.T.	25	12,2	49,0
Gestión de recursos y servicios	39	19	76,5
Pedidos de información	33	16,1	64,7
Ayuda en la decisión pasaje de nivel de los usuarios	34	16,6	66,7
Intervención en las situaciones de emergencia	38	18,5	74,5
Otras situaciones	20	9,8	39,2

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

La gestión en recursos y servicios tiene la mayoría de las menciones, seguida de la opción de intervención en situaciones de emergencia. Esto último no tiene total correspondencia con lo visto anteriormente en la consulta de cómo se resuelven las situaciones de emergencia médica o psiquiátrica, donde la mención a la opción de comunicarse con el equipo central del PASC para el traslado tiene poca trascendencia. En las “otras situaciones” que han requerido la intervención del supervisor, se encuentran situaciones del re-encuadre²⁵, seguimiento de los procesos del usuario y autorizaciones de compras o gastos.

Por otra parte se preguntó a todos los centros en qué medida las instancias de supervisión han colaborado con el trabajo de los equipos técnicos, hayan recibido o no visitas en el último mes. Una gran mayoría afirma que contribuyen “bastante” y “mucho” (74,5%) con el trabajo del equipo técnico.

Tabla 23. ¿En qué medida las instancias de supervisión han colaborado con el trabajo del Equipo Técnico?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	3,9
Poco	5	9,8
Algo	6	11,8
Bastante	21	41,2
Mucho	17	33,3
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Asimismo, se indagó sobre la adecuación de las respuestas otorgadas por el supervisor frente a las demandas de los Equipos Técnicos.

Como muestra en cuadro, el 74,5% de las respuestas califica entre “adecuadas” y “muy adecuadas” las respuestas que han recibido.

Tabla 24. Adecuación de las respuestas dadas por el supervisor a las demandas del Equipo Técnico.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	1	2
Poco adecuadas	5	9,8
Regulares	7	13,7
Adecuadas	29	56,9
Muy adecuadas	9	17,6
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

²⁵ Se llama re-encuadre a la reunión que tiene el supervisor, dos integrantes del equipo del centro y otro integrante del PASC en el Mides central con el usuario. El objetivo fundamental de esta reunión es lograr un cambio de actitud de la persona que permita dar continuidad al proceso de trabajo iniciado. Para ello se realizan acuerdos con la persona los que tienen un plazo de cumplimiento, en caso de omisión de los mismos se valorará su permanencia o su derivación.

3.2. INFRAESTRUCTURA

3.2.1. Características generales de la infraestructura del centro

Las características de la infraestructura edilicia y de los insumos con los que cuenta el centro para la atención de los usuarios son de especial importancia en la consecución de los objetivos que persigue el PASC. A continuación se presenta la evaluación del coordinador del centro sobre ellas y datos relevados a través de la pauta de observación.

Entre el año 2012 y 2013, disminuyó el porcentaje de centros en los que se evalúa como “Buenos” o “Muy bueno” al estado del edificio (-10%).

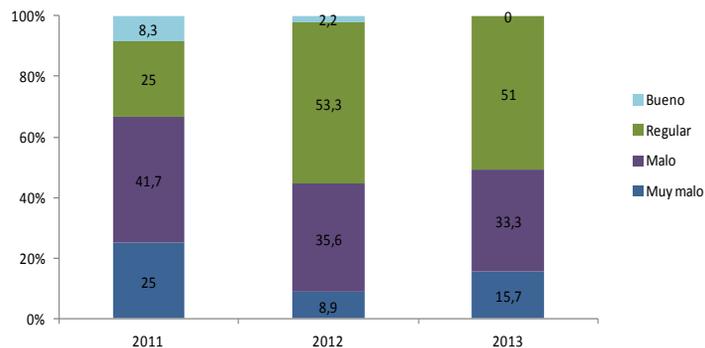
Gráfico 14. Evolución de la evaluación del estado del edificio



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Con los datos relevados mediante la pauta de observación, se elaboró un índice que permitiera contabilizar la cantidad de dificultades detectadas en cada edificio. Aquellos que no tienen problemas se calificaron como “Buenos”, los que presentaron entre 1 y 10 como “Regulares”, los que presentaron más de 10 como “Malos” y más de 20 “Muy malos”.

Gráfico 15. Evolución del índice de problemas edilicios de los centros (%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Comparado los índices de los tres años se puede observar que en 2013 no hay ningún centro “Bueno”, o sea que no presente ninguna problemática con respecto a su infraestructura. Si bien existe una baja en las calificaciones de “regular” y “malo” del 2012 al 2013, la calificación con más de 20 problemas ha tenido un aumento de 7 puntos.

Sobre las principales problemáticas de infraestructura, en mayor medida se señalan aquellas que refieren a sanitaria y humedades. En menor proporción, aparecen los problemas con el espacio, ventilación e iluminación, revoque y pintura.

Se indagó sobre la accesibilidad del edificio para personas con problemas de movilidad-embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores-. Aunque bajó el porcentaje de centros con acceso “imposible” (de 25.8% a 9.8%), resulta preocupante que la suma de los porcentajes de las categorías “difícil” o “imposible” alcance el 61% de los centros.

Tabla 25: Valoración de la accesibilidad al centro.

	2012		2013	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fácil acceso	20	42,6	20	39,2
Dificultad para acceder	15	31,9	26	51
Imposibilidad de acceso	12	25,5	5	9,8
Total	47	100	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

En cuanto a la disponibilidad de dispositivos de seguridad también es preciso advertir algunas cosas. En primer lugar, 3 de los 51 centros no cuentan con dispositivos de seguridad. En segundo lugar, 38 no tienen salida de emergencia. Asimismo, los extinguidores de fuego, como en los diagnósticos anteriores, están presentes en muchos de los centros (37) pero siguen sin estar en la totalidad de los mismos. Finalmente, en lo que refiere a la seguridad contratada, sólo 16 centros cuentan con ella.

Tabla 26. Disponibilidad de dispositivos de seguridad en los centros.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido ²⁶
Rejas	37	72,5	77,1
Alarmas	2	3,9	4,2
Seguridad contratada	16	31,4	33,3
Extintores de fuego	37	72,5	77,1
Salida de emergencia	10	19,6	20,8
Otros	8	15,7	16,7
No tiene dispositivos	3	5,9	

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

²⁶ El porcentaje válido se calcula en función de los centros que tienen al menos un tipo de dispositivo.

3.2.2. Habitaciones

En este apartado se realiza la evaluación de las habitaciones del centro. La información relevada apunta a conocer cómo el coordinador evalúa el grado de adecuación y suficiencia de las habitaciones. A su vez se enmarcan los problemas de infraestructura y equipamiento de cada una de las habitaciones.

Existe un promedio aproximado de 4 habitaciones para dormir y 31²⁷ camas por centro. Aunque el 54.1% de los coordinadores las consideran “Adecuadas” y “Muy adecuadas”, no es menor que el 27% de centros califican como regulares las habitaciones para dormir.

Tabla 27. Valoración de la adecuación de las habitaciones para dormir.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	6	12,5
Poco adecuadas	3	6,3
Regulares	13	27,1
Adecuadas	22	45,8
Muy adecuadas	4	8,3
Total	48	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

El 52% de los coordinadores de los centros, califican como “Suficiente” a “Totalmente suficiente” el espacio de las habitaciones en relación a la cantidad de usuarios. En el otro extremo, el 29% considera que es “Insuficiente” o “Totalmente Insuficiente”

Tabla 28. Valoración de la suficiencia del espacio para dormir en relación a la cantidad de usuario.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insuficiente	2	4,2
Insuficiente	12	25
Regular	9	18,8
Suficiente	23	47,9
Totalmente suficiente	2	4,2
Total	48	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Se pidió a los coordinadores que mencionen hasta tres problemáticas de infraestructura en este tipo de habitación. Aunque en seis centros (12% del total) no se identifica ningún problema en los dormitorios, la mayor cantidad apunta a problemas en la ventilación y espacio de las mismas. Al comparar esto con los resultados de la pauta de observación, encontramos una coincidencia en las problemáticas relevadas.

²⁷ Se excluye del análisis el caso de Tarará Prado, el cual cuenta con 30 habitaciones para dormir y 63 camas, de Puerta de entrada y del centro diurno que no cuenta con habitaciones para dormir.

Tabla 29. Identificación de problemas en la estructura de las habitaciones para dormir.

	Frecuencia de Menciones	Porcentaje sobre Menciones
Ninguno	6	6,7
Espacio	22	24,7
Ventilación	24	27,0
Humedades	21	23,6
Techo	5	5,6
Pisos	3	3,4
Puertas	5	5,6
Otros	3	3,4
Total	89	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Con respecto al equipamiento, si bien hay un porcentaje elevado de centros que no tienen problemas (37% del total), los que más se nombran son “estados de las camas”, “estado de colchones”, “ropa de cama disponible”. Esto último parece ser inconsistente con que, al momento de preguntar por la suficiencia en la ropa de cama, el 63%²⁸ declare que es suficiente.

Tabla 30. Identificación de los problemas de equipamiento de las habitaciones para dormir.

	Frecuencia de Menciones	Porcentaje sobre Menciones
Ninguno	18	24,7
Cantidad de camas	6	8,2
Estado de las camas	14	19,2
Cantidad de colchones	2	2,7
Estado de los colchones	13	17,8
Ropa de cama disponible	14	19,2
Otros	6	8,2
Total	73	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Finalmente, cabe destacar que 45 centros reciben la ropa de cama de parte del programa y 9 acceden mediante donaciones.

En relación a los baños, se calculó el promedio de duchas e inodoros por centro y se analizó la evaluación de la suficiencia de los mismos.

En esta edición del diagnóstico se consultó la cantidad de baños disponibles tanto para beneficiarios como para el personal que trabaja en el centro, y la cantidad de baños de uso exclusivo de estos últimos. Por un lado se encontró que hay un promedio de 2

²⁸ Se excluye del análisis a puerta de entrada y al centro diurno.

baños²⁹ para el uso de los beneficiarios por centro. Por otro lado, el 72,5% de los centros cuenta con un baño exclusivo para los funcionarios.

Además, se evaluó cuán suficientes son los baños en relación con la cantidad de usuarios del centro. En la siguiente tabla se muestra la polaridad de las respuestas. El 47% de los coordinadores considera que los baños son “suficientes” o “totalmente suficientes”, y por otra parte el 40% considera que son “insuficientes” o “totalmente insuficientes” en función de la cantidad de usuarios.

Tabla 31. Evaluación de la suficiencia de los baños.

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insuficiente	5	10
Insuficiente	15	30
Regular	7	14
Suficiente	22	43,1
Totalmente suficiente	2	4
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

El 47% calificó la infraestructura de los baños como “adecuada” o “muy adecuada”, mientras que el 32% la califica como “poco adecuada” o “inadecuada”.

Tabla 32. Evaluación de la adecuación de la infraestructura que tienen los baños para la población que atiende el centro.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	6	12
Poco adecuada	10	20
Regular	11	22
Adecuada	23	45,1
Muy adecuada	1	2
Total	50	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Con respecto a la infraestructura de los baños, 21 centros mencionan problemas en la sanitaria, seguido de la cantidad insuficiente de duchas e inodoros. Los inconvenientes con las cisternas son recurrentemente mencionados en los diagnósticos y en esta oportunidad 15 centros lo hicieron. Cabe destacar que 12 centros resaltan que los baños no tienen un adecuado equipamiento para la población que atienden

²⁹ Se excluye del análisis el caso de Tarará Prado, el cual cuenta con veintidós (22) baños y con veintidós (22) duchas.

(discapacitados, adultos mayores, etc.). Por otra parte según lo relevado por el equipo de evaluación, con la pauta de observación, existen problemas de humedades y falta de ventilación en los baños.

Tabla 33. Identificación de problemas en la infraestructura del baño.

	Frecuencia de Menciones	Porcentaje sobre menciones
Ninguno	7	6,1
Cantidad insuficiente inodoros	16	14
Cantidad insuficiente de duchas	16	14
Problema con las cisternas	15	13,2
Problemas sanitarios	21	18,4
Inadecuación del equipamiento al tipo de población	12	10,5
Falta de ventilación	9	7,9
Humedades	9	7,9
Inexistencia o mal funcionamiento de puertas	4	3,5
Otros	5	4,4
Total	114	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Los centros en promedio cuentan con 3 duchas aunque, como se puede ver en la tabla que se presenta a continuación, la variabilidad es grande. De hecho, en 32 centros hay hasta dos duchas para atender las necesidades de los usuarios.

Tabla 34. Cantidad de duchas por centro.

	Frecuencia	Porcentaje
Una	9	17,6
Dos	23	45,1
Tres	5	9,8
Cuatro	8	15,7
Cinco	3	5,9
Siete	1	2
Ocho	1	2
Veintidós	1	2
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Las duchas cuentan principalmente con calefones eléctricos (47), solo en 1 caso se utiliza lluveiro y en otros 3 se utilizan calefones a gas. Asimismo, en 3 casos se utiliza otro tipo de dispositivo.

Con respecto a la cantidad de inodoros, 40 centros (78%) tienen hasta tres, lo que podría ser insuficiente considerando el promedio de usuarios que regularmente concurre a los centros (29 personas).

Tabla 35. Cantidad de Inodoros por centro.

Cantidad de inodoros	Frecuencia	Porcentaje
Uno	7	13,7
Dos	23	45,1
Tres	10	19,6
Cuatro	5	9,8
Cinco	3	5,9
Seis	1	2
Siete	1	2
Veinticinco	1	2
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

En lo que refiere a la ropa de baño disponible, en el 63% de los casos se la valora como “suficiente”, no presentando grandes variantes a la calificación recibida en el diagnósticos 2012. A su vez, 46 centros señalan que obtienen la ropa de baño del programa, 8 de donaciones y 5 de los propios usuarios.

La infraestructura de la cocina³⁰ es considerada “adecuada” por más de la mitad de los coordinadores. Los principales problemas que se destacan en ella son: falta de espacio, poca ventilación y sanitaria.

Tabla 36. Evaluación de la adecuación de la infraestructura de la cocina en función del centro.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	5	10
Poco adecuada	6	12
Regular	7	14
Adecuada	27	54
Muy adecuada	5	10
Total	50	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

³⁰ Se excluye a Puerta de Entrada

Tabla 37. Identificación de problemas en la infraestructura de la cocina.

	Frecuencia de Menciones	Porcentaje sobre Menciones
Ninguno	14	16,1
Espacio	18	20,7
Sanitaria	13	14,9
Ventilación	14	16,1
Humedades	9	10,3
Pisos	1	1,1
Puertas	7	8
Otros	11	12,6
Total	87	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Comparándolo con lo arrojado en la pauta de observación se puede agregar problemas de humedad y problemas en el equipamiento.

Con respecto a adecuación de los utensilios y equipamiento en función de las necesidades del centro, se encontró que el 62% los valora como “adecuados” o “muy adecuados”.

Tabla 38. Valoración de la adecuación de los utensilios y equipamiento en la cocina³¹.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	5	10
Poco adecuados	6	12
Regulares	8	16
Adecuados	27	54
Muy adecuados	4	8
Total	50	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

En cuanto a la tenencia de equipamientos e insumos de cocina, se observó que la mayoría cuenta con todos los elementos consultados. Y en lo que refiere a la suficiencia de los mismos, han sido categorizados de manera positiva. Esto último contrasta con lo relevado en las pautas de observación, las cuales marcan falta de equipamiento de cocina.

Tabla 39. Tenencia de equipamiento e insumos en la cocina.

	Frecuencia de Menciones	Porcentaje Sobre Menciones
Horno	48	13,9
Microondas	39	11,3
Heladeras	48	13,9
Ollas	50	14,5
Vajilla	47	13,6
Cubiertos	46	13,3
Utensilios	49	14,2
Extractor	9	2,6
Otros	10	2,9
Total	346	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Las habitaciones de uso común -sin contar baños, cocina, dormitorios ni habitaciones para el uso exclusivo de equipo técnico- en promedio ascienden a 2 por centro. En este sentido, los problemas que resaltan los coordinadores son escasez de espacio, ventilación y humedades. Con la pauta de observación se obtuvo el mismo resultado, pero se sumaron problemas con el mobiliario y la pintura.

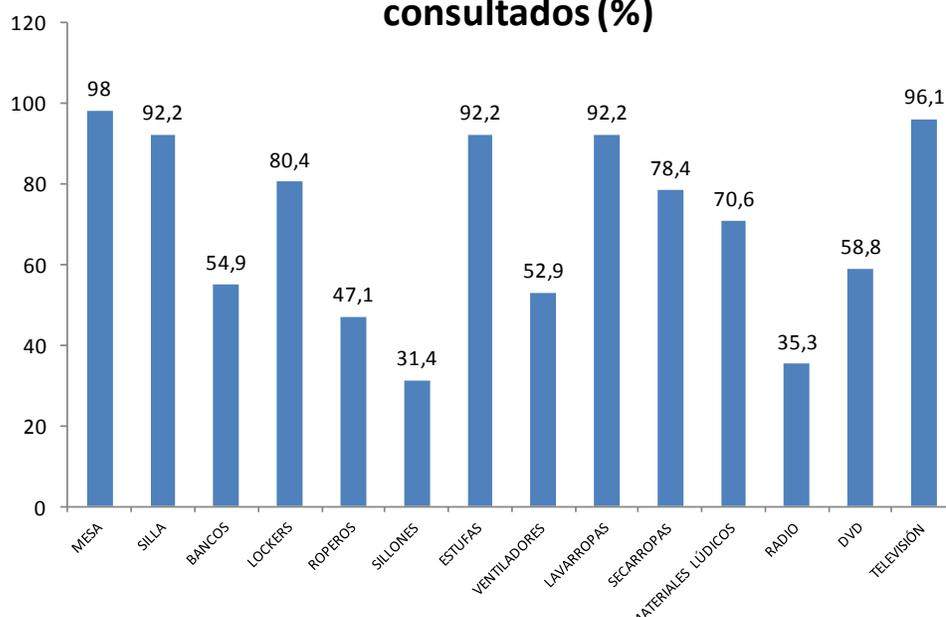
Tabla 40. Evaluación de la adecuación del espacio disponible en los espacios comunes.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuados	6	11,8
Poco adecuados	5	9,8
Regulares	12	23,5
Adecuados	23	45,1
Muy adecuados	5	9,8
Total	51	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Por otra parte, se relevó el equipamiento con el que cuentan, para luego evaluar la suficiencia y adecuación de los mismos a las actividades del centro.

Gráfico 16. Disponibilidad de elementos consultados (%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios:

Mientras en 2012 había 10 centros que no tenían ningún dispositivo, en 2013 solo 3 declaran lo mismo. El 80% tiene lockers y dentro de éstos el 63% los califica como “suficientes” y el 58% como “adecuados”. Sólo el 47% cuenta con roperos y de los que tiene ropero el 62,5% considera que no son suficientes.

Aseo de la ropa de los usuarios:

El 92% de los centros cuenta con lavarropas y el 78% con secarropas. El 60% de los que tienen lavarropas considera que son “suficientes” y 87% “adecuado”.

Materiales lúdicos y de entretenimiento:

Los materiales lúdicos están presentes en 71% de los centros y en un 60% de ellos no se los considera “suficientes” aunque sí “adecuados” (86%). Sobre los dispositivos de esparcimiento se encontró que el 96% cuenta con Televisión, el 59% con DVD y el 35% con radio. Más del 80% de los que tienen estos electrodomésticos los considera “suficientes” para la cantidad de beneficiarios.

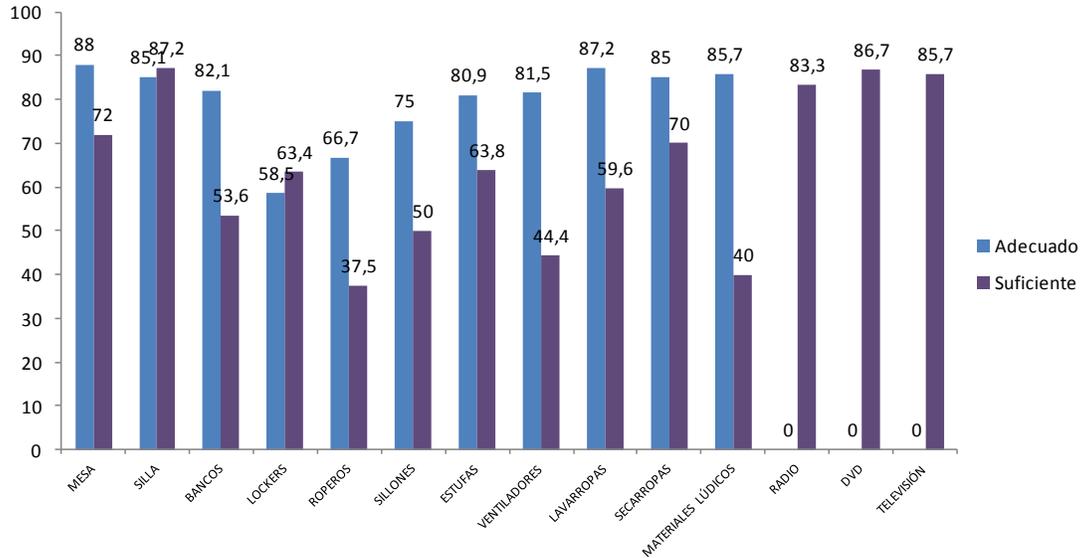
Calor-ventilación del edificio:

El porcentaje de centros que tiene estufa a gas creció notoriamente entre 2012 y 2013 (pasando de 49% a 92%). Sin embargo, sólo la mitad de los centros tiene ventiladores, y al momento de preguntar sobre la suficiencia de ellos la mayoría dice que no lo son.

Mobiliario en general:

El 98% de los centros tiene mesas, el 92% sillas y el 55% bancos. Al momento de evaluar la suficiencia de estos elementos, tres de cada diez coordinadores afirma que las mesas no son suficientes y cinco de cada diez que los bancos no son suficientes.

Gráfico 17. Suficiencia y adecuación de los elementos consultados (%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART) comienza a gestionarse en el 2010 y en 2011 se prepara su implementación en la mayor cantidad de centros. En 2012, la DINEM colaboró en la realización de capacitaciones a los equipos técnicos sobre el uso del software. A partir de entonces, el diagnóstico de situación y capacidades de los centros incluye preguntas de acceso a infraestructura tecnológica y uso de la plataforma informática. El objetivo fue conocer en qué medida se ha generalizado el uso del SMART y cuáles son las principales problemáticas de su integración en el trabajo cotidiano del centro.

A continuación se presenta la información de acceso a computadoras e Internet en los centros PASC. Luego se muestran datos sobre el grado de cumplimiento de la meta de generalización de uso del SMART y sobre los principales usos que se le da al sistema. Por último, se mencionan las dificultades de los técnicos a la hora de emplear la plataforma.

El relevamiento constata que la mayoría de los centros cuenta con una computadora (29) y que 22 casos tienen más de una. Aunque sólo un centro no tiene acceso a computadoras, al consultar por la suficiencia de las mismas el 58% de los coordinadores considera que “no son suficientes” para la tarea.

Tabla 41. ¿Considera que las computadoras son suficientes para el trabajo del equipo?

	Frecuencia	Porcentaje válido
No	29	58
Sí	19	38
Sin dato	2	4
Total	50 ³²	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

A esto, debe agregarse que el 40 % de los centros que cuenta con computadora afirma que funciona mal y/o con mucha lentitud. Lo cual entorpece el pasaje de lista de los usuarios y la búsqueda de información en el SMART.

Tabla 42. ¿Cómo funcionan las computadoras?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Funcionan correctamente	28	56
Funcionan mal y/o con mucha lentitud	19	38
No funcionan	1	2
Sin dato	2	4
Total	50	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

³² No se incluyó en el cálculo al centro que no tiene computadora ni accede a alguna.

El 98% de los centros que tiene acceso a computadora, cuenta con Internet lo cual indica una amplia cobertura del servicio. Además, de estos últimos, la mayoría evalúa positivamente el nivel de funcionamiento de la red.

Tabla 43. Si tiene al menos una computadora, ¿tiene acceso a Internet?

	Frecuencia	Porcentaje válido
No	1	2
Sí	49	98
Total	50	100,0

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Por último, 11 centros manifiestan utilizar habitualmente computadoras personales para trabajar.

En el 2013 el porcentaje de centros que usa SMART ha aumentado siete puntos con respecto al 2012. Sólo dos declaran no haber utilizado el sistema, uno de ellos del interior y otro de la capital (modalidad contingencia). Cabe destacar que mientras en el 2012 había un 4% que utilizó el sistema y luego lo dejó de utilizar, en el 2013 esa situación no tuvo lugar en los centros.

Tabla 44. Utilización del SMART.

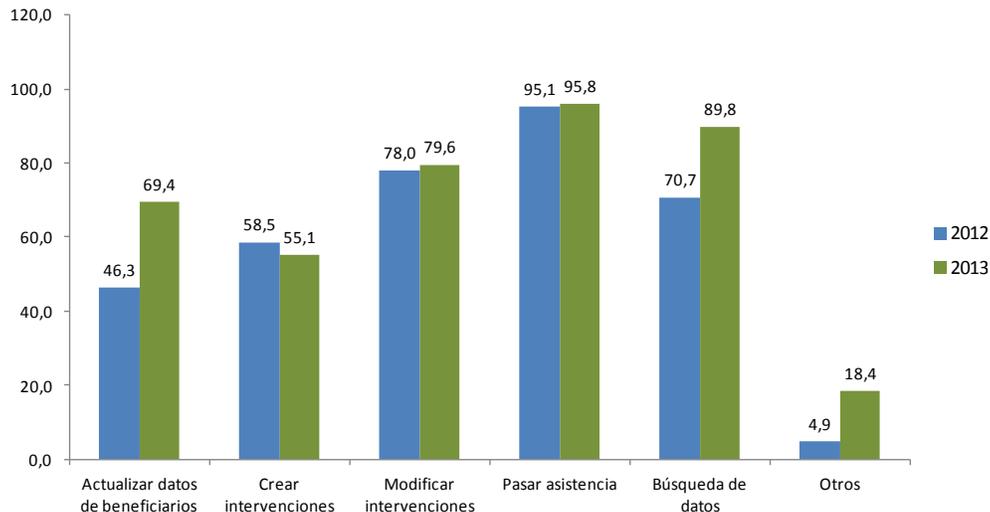
	2012 Porcentaje	2013 Porcentaje
Utiliza	87,2	94,1
Utilizó	4,3	0
Nunca Utilizó	8,5	3,9
Sin dato	0	2
Total	100	100

Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Por otra parte interesa saber los usos y dificultades del sistema. Al indagar sobre el tipo de uso del SMART, se encuentran algunas diferencias con respecto al los usos que se le daba en el 2012.

Como se observa en el gráfico, en 2012 el SMART se utilizaba para pasar asistencia y modificar intervenciones. En el 2013, se continúa utilizando principalmente para la pasada de lista, pero aumenta considerablemente la cantidad de centros que utilizan el sistema para búsqueda de datos. Este cambio en la forma de utilizar el sistema podría responder a una mejora en el manejo y entendimiento de la plataforma y a una incorporación de esta herramienta en el trabajo diario con el objetivo de lograr un mejor desempeño y facilidad de la tarea.

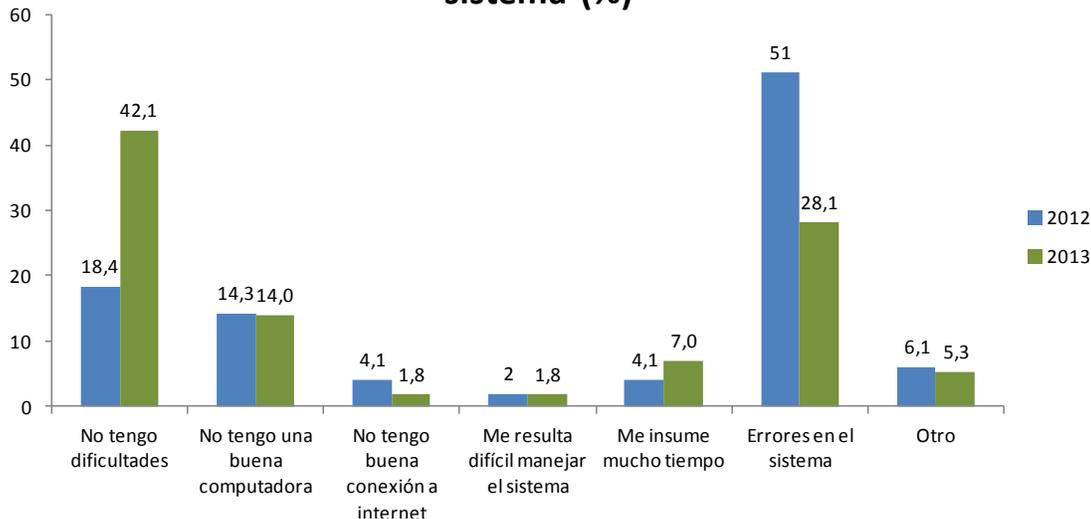
Gráfico 18. Evolución de usos del SMART(%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

Para finalizar, se pidió que mencionen hasta tres dificultades para la utilización del sistema. Al observar el gráfico que compara ambos años, dos opciones han tenido un gran cambio en su selección: “no tiene dificultades” y “errores en el sistema”. Con respecto a la primera, en 2012 lo marcaban casi el 20% de los centros y en 2013 se duplica la cifra. A su vez en lo que refiere a los errores en el sistema, en el 2012 más de la mitad de los centros identificaban esta opción como uno de los problemas más importantes en el uso del SMART y en 2013 hay una fuerte caída en la cantidad de menciones de este problema. Ambos resultados delatan una mejora en la implementación del sistema.

Gráfico 19. Principales dificultades para la utilización del sistema (%)



Fuente: División de Monitoreo (DINEM), 2013.

El error más nombrado sucede cuando se intentan modificar las intervenciones, este problema que se constataba también como recurrente en el diagnóstico del 2012.

Con respecto a esto, sugieren tener la posibilidad de tener más información del usuario que llega al centro, conocer sus antecedentes previos al ingreso al centro. Además, se sigue planteando que es difícil obtener respuesta ante algún problema cuando eso ocurre fuera del horario del MIDES.

4. SINTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES

Este apartado contiene la síntesis y consideraciones finales sobre los resultados del Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC, realizado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo entre diciembre de 2013 y enero de 2014.

En cuanto a la cobertura del programa se encuentra:

- Un aumento sostenido en la cantidad de centros: En 2013 se abrieron 5, por lo que desde 2011 hay 28 centros nuevos.
- Un aumento en la cantidad de usuarios regulares y en el promedio de usuarios según región: Mientras en 2011 se relevaron 642 personas, en 2012 esta cifra aumenta a 1157 y en 2013 a 1471. Esto último indica que durante el último año aumentó un 27% el número de beneficiarios. Asimismo, el promedio de usuarios durante el último año creció en Montevideo de 26 a 31 y en el Interior de 25 a 28.

Por primera vez en el Diagnóstico se incluyeron preguntas que apuntan a caracterizar con mayor exactitud el perfil de los usuarios de los centros, encontrándose que:

- El 28% de los centros atiende a ambos sexos, el 32% sólo a mujeres y el 40% sólo a varones.
- El 30% de los centros reciben niños y adolescentes (acompañados por un mayor) y habitualmente se atiende un total de 291 menores de edad. En nueve de los 15 centros, hay dos o más menores por adulto.
- En los centros calificados como varones solos y mixtos las temáticas más mencionadas son: adicciones (95% y 86%) y discapacidad mental (90% y 86%). En aquellos que atienden a mujeres con niños se destaca la persistencia de la problemática “violencia doméstica”.
- Si bien en el interior del país no existen centros especializados en la patologías psiquiátricas ni centros de recuperación, la primera problemática es atendida por todos y dos de los siete centros dicen que reciben personas en recuperación.
- Las principales demandas que los usuarios transmiten a los equipos técnicos son: acceso a prestaciones sociales, contención psicológica, acceso a documentación y soluciones habitacionales. Sin embargo, cabe destacar que también se demandan cuestiones vinculadas al acceso a trabajo y cuidado de menores; siendo soluciones habitacionales, acceso a trabajo y cuidado de menores, las más difíciles de solucionar.

En cuanto al funcionamiento de los centros:

- Resulta significativo que, para la resolución de emergencias médicas y psiquiátricas, en el interior del país no se acude al equipo de coordinación central del programa o al MSP. De hecho, cuando surgen estas situaciones se llama al 911 o el propio equipo técnico se ocupa del asunto.
- En el 94% de los centros realizan tareas de coordinación fuera del horario formalmente establecido para la atención al usuario. Las principales tareas que realizan son: trámites, gestión de servicios e insumos y solución de problemas de funcionamiento.
- Las principales dificultades de coordinación interinstitucional, según tema, son las siguientes: en el área salud, demoras en la atención de urgencia y emergencia,

dificultades de traslado de emergencias psiquiátricas y/o médicas; en educación y cuidado de menores, demoras en el proceso de gestión, carencia de respuesta del Estado; en prestaciones, burocracia de los trámites, contacto dificultoso, carencia de respuesta del Estado.

- El 23% de los centros no recibió ninguna visita de supervisión durante el último mes previo al diagnóstico, y el 66.6% de los que las recibió, tuvo una o dos visitas.
- Los principales temas que requieren intervención del supervisor según los equipos técnicos son: gestión de recursos y servicios, intervención en situaciones de emergencia.
- Un centro no accede a ninguna computadora, 11 centros integran computadoras personales para trabajar y 22 tienen más de una computadora. De los que acceden a computadoras, el 58% no las considera suficientes para el trabajo diario y el 40% afirma que funcionan mal o lentamente.
- Se registra un aumento interanual en la cantidad de centros que utiliza el SMART. En 2012 lo hacía el 87.2% y en 2013 el 94.1%. En 2012 principalmente se utilizaba para pasar asistencia y modificar intervenciones, aunque en 2013 se mantiene la tendencia, aumenta considerablemente la cantidad de centros que buscan datos en el sistema. Por último, en 2013 se duplica la cantidad de centros que “no tiene dificultades” y hay una fuerte caída en opción de respuesta “errores del sistema”, por lo que habría mejorado el SMART.

En cuanto a los recursos humanos:

- Se relevaron 685 recursos humanos (técnicos, educadores y personal de limpieza).
- Cuatro centros no cuentan con técnicos (3 casas asistidas y 1 centro de recuperación), 12 carecen de personal de limpieza, todos los centros tienen más de tres educadores.
- Continúa la disminución del porcentaje de centros en los que se considera que “el salario no se ajusta al tiempo que insume la organización de la tarea”. El nivel de acuerdo con esta frase bajó del 65% al 37% entre 2012 y 2013.

En cuanto a la infraestructura y recursos materiales:

- Disminuyó el porcentaje de centros en los que se evalúa como “bueno” o “muy bueno” el estado del edificio. Los principales problemas de infraestructura son sanitarios y de humedades, en menor proporción se mencionan la falta de espacio, ventilación e iluminación, revoque y pintura.
- En el 61% de los centros, el acceso de personas con dificultades de movilidad sigue siendo “difícil” o “imposible”.
- 3 de los 51 centros no cuentan con dispositivos de seguridad, 38 no tienen salida de emergencia, 14 centros no tienen extinguidores de fuego.
- El 80% de los centros tiene lockers y de éstos el 63% lo califica como “suficiente”. Por otro lado, el 47% cuenta con ropero pero el 62,5% los considera que no son suficientes.
- El 71% de los centros cuenta con materiales lúdicos pero el 60% de ellos no lo considera suficiente.

En 2014 se realizará un nuevo diagnóstico que contemplará la nueva re-estructura del departamento de acuerdo con los diferentes programas de atención: Nocturnos, Mujeres con NNA y Cuidados.