

*Diagnóstico de situación y  
capacidades de los centros de  
atención a situaciones de calle,  
2014*

---

Documento de Trabajo N° 41.

## **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, Cecilia De Rosa, 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, Victoria D'Onofrio, Matilde Goñi, Javier Landinelli, Belén Masi, Juan Meyer, Natalia Reyes, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, Alberto Zas

**División de Monitoreo:** Directora: Virginia Sáenz

**Departamento Planificación y Diseño:** Ana Laura Casotti

Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Alejandra Triñanes

**Departamento Sistemas y Procesos:** Gonzalo Dibot

Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

**División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo:** Directora: Lorena Custodio. Adjunto: Luis Lagaxio

**Departamento Análisis y Estudios Sociales:** Karina Colombo

Equipo: Natalia Caballero, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo.

**Departamento de Geografía:** Federico Carve. Adjunto: Guillermo D'Angelo

Equipo: Carlos Acosta, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz, Lucía Vernengo, Jimena Torres, Germán Botto.

Supervisores de Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez y Mathías 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. Adjunto: Jorge Vera.

Coordinadores: Melissa Faggiani, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

**Observatorio Social:** Director: Manuel Píriz

**Departamento de Estadísticas Sociales:** Gabriela Pedetti

Equipo: Julio Llanes, Rodrigo Zaragoza

**Departamento de Repertorio de Programas Sociales:** Paola Castro

Equipo: Rafael Giambruno, Alejandro Guedes, Fanny Rudnitzky, Susana Tomé, Fabián Carracedo, Florencia Lambrosquini.

**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 documento**

María del Carmen Correa

**Responsables del Documento**

Ana Laura Casotti

Virginia Sáenz

**Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo**

Febrero 2015.

18 de Julio 1453.

CP. 11200. Montevideo, Uruguay

Teléfono: (0598) 2400 0302 Int. 1855

Correo electrónico: [vsaez@mides.gub.uy](mailto:vsaez@mides.gub.uy)

[www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

# Contenido

Introducción .....	4
1. PRESENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN .....	5
2. INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO .....	8
3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	11
3.1. PERFILES, GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO .....	11
3.1.1. Cantidad de centros .....	11
3.1.2. Cantidad de cupos, derivaciones y asistencias.....	13
3.1.3. Perfil sociodemográfico de los usuarios.....	16
3.1.4. Recursos Humanos .....	22
3.1.5. Organización del trabajo .....	26
3.1.6. Supervisión .....	42
3.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.....	44
3.2.1 Características generales de la infraestructura.....	44
3.2.2. Características de las habitaciones.....	48
3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.....	62
3.3.1 Acceso a computadora e internet .....	62
3.3.2 Uso de SMART. ....	64
4. SINTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES .....	68
ANEXOS.....	73

# Introducción

Desde el año 2011, la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) realiza diagnósticos de los centros destinados a la atención de personas en situación o riesgo de calle, con el fin de capturar tanto la evolución de la oferta y de la demanda de cupos como la de la infraestructura edilicia, gestión y funcionamiento de los locales.

En este informe se presentan los resultados de la cuarta edición, correspondiente al año 2014, y se los compara con los obtenidos en diagnósticos anteriores. En este sentido, cabe mencionar que los instrumentos de medición y presentación de datos fueron ajustados para acompañar la reestructura político-organizacional del último período. Asimismo este relevamiento se considera un insumo importante para la evaluación de las estrategias asumidas por los tres programas a cargo de gestionar los centros (Programa Calle, Programa de atención a mujeres con niños, niñas y adolescente y Programa Cuidados) y para mejorar la atención y la calidad del servicio ofrecido.

Este documento se compone de cuatro secciones. La primera presenta al Departamento de Coordinación del Sistema de Atención y sus programas. La segunda describe los instrumentos diseñados para llevar a cabo el diagnóstico. La tercera presenta los hallazgos divididos en tres dimensiones: Perfiles, gestión y funcionamiento, Infraestructura y equipamiento, Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Por último se expone una breve síntesis y consideraciones finales.

# 1. PRESENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN

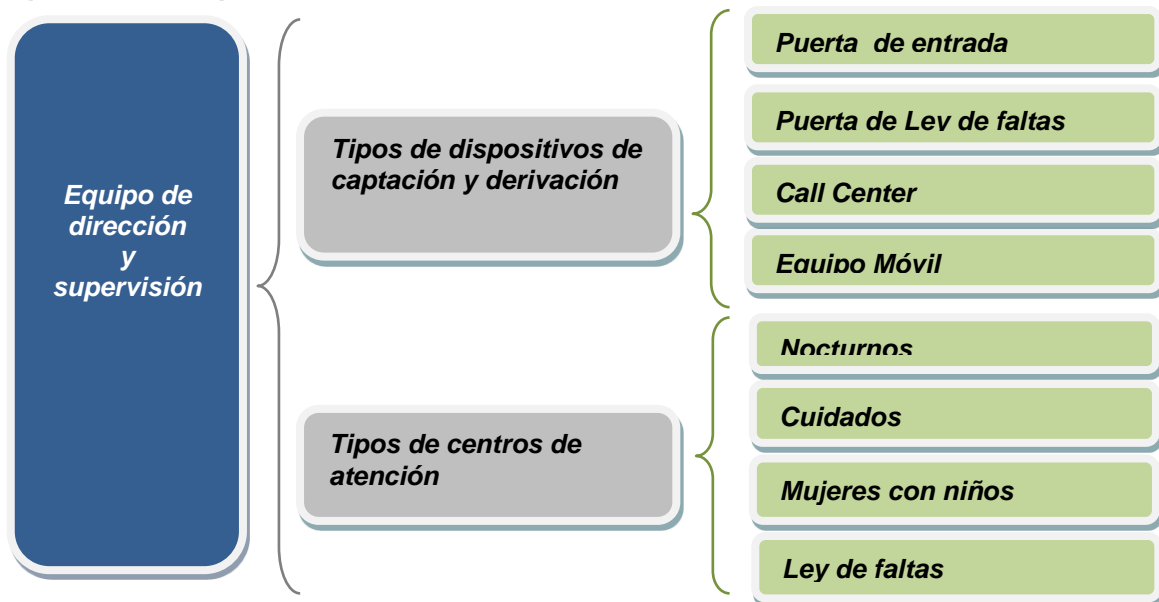
En el 2005 se le encomendó al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) la puesta en práctica del Plan de Asistencia Nacional a la Emergencia Social (PANES). Éste incluyó la creación de un programa destinado a personas que pernoctan en calle, que otorgue tanto un servicio de alojamiento transitorio, alimentación, cama, ropa y posibilidad de ducharse, como el asesoramiento y acompañamiento técnico en la gestión de documentación, acceso a prestaciones y servicios educativos y de salud. Dicho programa se denominó primero, Programa de Atención a los Sin Techo (PAST), y luego, Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC).

En 2014, se produjo una reestructura interna. Aunque se conservaron tanto la metodología de trabajo de los centros como la de los dispositivos de captación y derivación de personas en situación de calle, cada componente del PASC pasó a conformar un programa social (Calle, Atención a mujeres con niños, niñas y adolescentes, Cuidados) con una población objetivo específica y dependiente del Departamento de Coordinación del Sistema de Atención.

Dicho departamento: *“tiene como objetivo principal coordinar y articular los dispositivos y programas que están bajo su órbita y generar acciones de trabajo coordinado con otros departamentos y programas MIDES así como con otras organizaciones/instituciones que trabajen con población vulnerable”*<sup>1</sup>.

Para la consecución de sus objetivos cuenta con 2 puertas de entrada, un call center, 1 equipo móvil, y 58 centros de atención distribuidos en Montevideo, Canelones, Cerro Largo, Maldonado, Lavalleja, Paysandú, Rocha, San José y Treinta y Tres.

## Esquema 1. Componentes



<sup>1</sup> Tomado del documento "Propuesta de organización del Departamento de Coordinación del Sistema de Atención". División de protección integral en situaciones de vulneración, Departamento de coordinación del sistema de atención, 2014.

### *Puertas de entrada*

En Montevideo hay dos edificios que se encargan de evaluación y derivar a centros, a aquellas personas que se encuentren en calle.

Puerta de Entrada Convención, diagnostica el estado de situación de la persona o grupo de personas (en el caso de mujeres con niños) que solicitan lugar en los centros y evalúa la posibilidad de asignarle uno acorde a su perfil.

Puerta de Entrada Ley de Faltas atiende a todas aquellas personas que son conducidas al MIDES desde el Ministerio del Interior, por la aplicación de la Ley N° 19.120<sup>2</sup>. Esto implica, estudiar si se encuentra en situación de calle y/o si ya es usuaria de otro centro. En caso de que corresponda, se le otorga un cupo dentro de un centro que atienda aquellos sancionados por la Ley.

### *Call Center*

Un equipo de operadores atiende una línea telefónica gratuita (0800 8798) mediante la cual la población puede dar aviso de personas en situación de calle. A partir de este contacto, el call center se encarga de evaluar la situación y, en caso de que corresponda, enviar al equipo móvil al lugar para derivar el caso a un centro u otra institución.

### *Equipo Móvil*

Un equipo de técnicos especializado en el abordaje de personas en el territorio, atiende en el edificio central del MIDES y recorre las calles de Montevideo para contactar personas en situación de calle. Si corresponde las deriva a centros de salud o a centros de atención a situaciones de calle del MIDES. También realiza acciones tendientes a promover el ejercicio de sus derechos mediante el acceso a las prestaciones de protección social (salud, alimentación, documentación, etc.).

### *Centros de Atención*

Son edificios que el departamento clasifica en función de su enfoque (hombres, mujeres, mujeres con niños, personas que precisan cuidados especiales, personas derivadas por la aplicación de la Ley de Faltas).

Todos cuentan con un equipo de educadores y/o técnicos que cuida, acompaña y brinda asesoramiento a sus usuarios en función las necesidades de éstos.

Los gestionan diferentes Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y los supervisa un equipo de trabajo del MIDES Central. Su horario de atención puede ser: 24 horas, nocturno o diurno.

---

<sup>2</sup> En su artículo 368, dicha ley establece que quien ocupase espacios públicos, o privados usados como públicos, acampando o pernoctando será trasladado por el Ministerio del Interior a una dependencia del MIDES para recabar su identidad y ofrecer una alternativa a su situación.

La derivación de personas a cada uno de los tres programas, se realiza en función de las siguientes definiciones<sup>3</sup>:

❖ **Programa Calle:**

Se atiende a *“personas en situación de calle mayores de 18 años, que desarrollan acciones tendientes a la restitución de derechos vulnerados, su principal dispositivo de intervención son los centros nocturnos”*.

❖ **Programa de atención a mujeres con niños, niñas y adolescentes:**

Creado para el *“abordaje familiar en situaciones de extrema vulnerabilidad que condicionan la posibilidad de contar con un espacio de desarrollo familiar autónomo en mujeres con niños, niñas y adolescentes. Su principal dispositivo de intervención son los centros 24 hs”*.

❖ **Programa Cuidados:**

Dirigido a *“personas con dependencia o alta dependencia crónica, o en procesos de recuperación que no cuentan con recursos económicos para acceder a servicios de cuidado. Sus dispositivos de intervención son los Tarará, las Casas Asistidas y los centros para adultos mayores y personas dependientes”*.

---

<sup>3</sup> Las definiciones se toman del documento interno del Departamento de coordinación del sistema de atención (2014), anteriormente mencionado.



## 2. INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Desde el 2011, la DINEM realiza diagnósticos anuales que buscan capturar tanto la evolución de la oferta y demanda de cupos en los centros de atención a situaciones o riesgo de calle como su situación edilicia, de gestión y funcionamiento.

Para ello, se acuerdan visitas con los coordinadores de los alberges que trabajan en la órbita del MIDES (muestra censal) y se aplican técnicas cuantitativas de recolección de información.

Antes de describir cada uno de los instrumentos utilizados en esta edición<sup>4</sup>, cabe agregar que los mismos se ajustan cada año para ir acompañando las diversas reestructuras que ha sufrido el entonces PASC y ahora Departamento de Coordinación del Sistema de Atención.

### *Formulario de encuesta a coordinadores*

Este formulario se aplica al encargado del centro y/o la persona que éste considere más preparada para hacerlo.

Ha sufrido modificaciones desde la primera edición, siendo las más importantes las acontecidas en los últimos dos años. Se ha reorganizado el contenido, incluyéndose y excluyéndose interrogantes, y se ha modificado la redacción de algunas preguntas con el fin de que sean más comprensibles y/o reflejen mejor la situación de los centros.

En 2014, se recogió información sobre:

- **Población:** Perfiles de edad y sexo de los usuarios, principales problemáticas y demandas.
- **Infraestructura, equipamiento e insumos:** Estado edilicio e insumos y equipamiento de dormitorios, baños, cocinas y habitaciones comunes.
- **Recursos Humanos:** Cantidad y suficiencia de personal, fortalezas y dificultades para el desempeño de sus tareas, grado de acuerdo a la interna de los equipos.
- **Gestión y coordinaciones:** Organización del trabajo, regulación de la convivencia de usuarios y coordinaciones externas por temas tales como salud, educación, alimentación y acceso a prestaciones de los usuarios.
- **Sistema informático de registro:** Acceso a computadoras e Internet, registro de usuarios y modificación de intervenciones informáticas en el Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART).

Para el caso de las puertas de entrada se resumió el formulario, quitando los temas que refieren a la dinámica de centros de atención.

La pauta combina preguntas cerradas y abiertas que permiten estandarizar la información en base a experiencias de investigación anteriores y explorar aspectos

---

<sup>4</sup> Cuyo relevamiento se realizó en Enero de 2015 y estuvo a cargo de los Asistentes de Campo de la División de Evaluación de la DINEM.

flexibles y dinámicos del funcionamiento de los centros. Asimismo, se abordan aspectos subjetivos del trabajo cotidiano en los centros, basados en la percepción de los encuestados.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de esta herramienta son los principales insumos para la elaboración de este informe.

### *Método de observación*

Como se dijo anteriormente, el diagnóstico releva la situación edilicia y el acceso a recursos de los locales en los que funcionan los centros de atención y derivación, dado que éstas son condiciones básicas a partir de las cuales se brinda el servicio a los usuarios.

Para ello, no sólo se solicita a los responsables de los centros que evalúen una serie de ítems sino que también el encuestador completa una ficha de observación. De hecho, este último recorre el edificio para contabilizar habitaciones, insumos, equipamiento; diagnosticar problemas de mantenimiento; calificar el estado de las habitaciones.

A partir de los resultados obtenidos por observación se elaboran índices de infraestructura y se los contrasta con la evaluación subjetiva llevada a cabo por el encargado del centro.

Desde su primera aplicación, en 2011, esta pauta no ha sufrido cambios significativos, por lo que la comparabilidad de los datos de cada medición es alta.

### *Listas de asistencia*

Los centros de atención acceden a una lista de derivaciones en el SMART, mediante la cual reportan a las Puertas de Entrada tanto las asistencias como los lugares libres. Con esta información, se conoce el nivel de ocupación de los centros y en caso de que sea necesario y/o posible se deriva más personas a los mismos.

En 2012 se intensificó el esfuerzo para generalizar el uso del SMART dentro de los centros de atención y derivación; sin embargo, en el diagnóstico de 2013, se detectaron dificultades en el sistema de registro. Para cuantificar la magnitud del problema, en 2014 se diseñaron formularios que apuntan a evaluar la consistencia entre la cantidad de personas que usufructúan los cupos en los centros de atención y los registros informáticos de intervenciones que hacen los técnicos en el SMART.

En efecto, se imprimieron los listados de las personas que figuraban como beneficiarias y la última lista de asistencia que se había ingresado al sistema para cada centro:

- ***En caso de que el centro nunca hubiese pasado la lista***, se preguntaba al coordinador el motivo por el cual no se había hecho, si existía alguna otra forma de registro de los usuarios (informático o en papel), quiénes eran usuarios y de éstos quiénes habían asistido el día anterior.
- ***En caso de que el centro hubiese pasado la lista el día anterior***, se preguntaba la frecuencia con la que se pasa la lista en el SMART, si la información registrada

era consistente con lo que había sucedido el día anterior y en caso negativo el motivo de la inconsistencia.

- ***En el caso de que la última lista disponible fuera previa al día anterior***, se preguntaba con qué frecuencia se pasa la lista, por qué no se había pasado el día anterior, si las personas que figuraban en la última lista seguían siendo beneficiarias y si habían asistido el día anterior.

En este documento, estos datos se combinan con aquellos obtenidos en el módulo *Registro de usuarios y sistema de información* de la encuesta a coordinadores, en el que se indaga sobre el promedio de personas que concurren al centro, la cantidad y calidad de computadoras disponibles, la calidad de la conexión a Internet y los usos y dificultades del uso del SMART para el registro de usuarios y el pasaje de lista.

## 3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 3.1. PERFILES, GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO

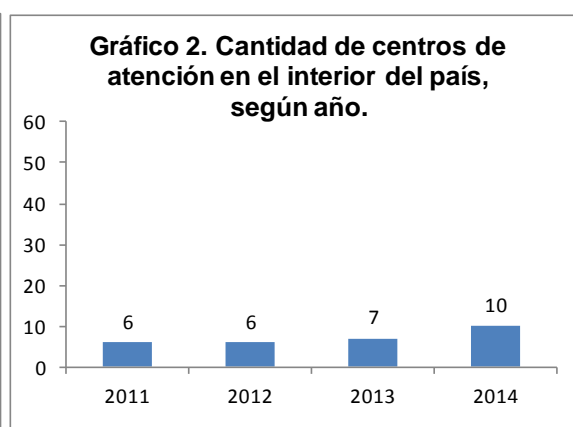
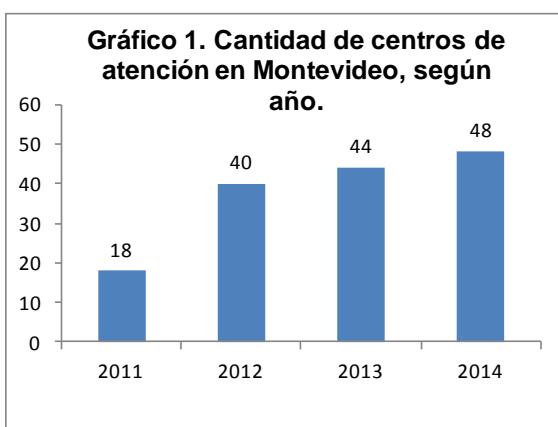
En esta sección se analiza 1) la distribución y caracterización tanto de los centros como de usuarios, 2) algunas características de las metodologías de trabajo y del relacionamiento interno, 3) el vínculo de los Equipos Técnicos (ET) con el MIDES y con otras organizaciones o instituciones.

Primero se muestra la evolución 2011-2014 tanto de la oferta de centros y sus modalidades de atención como de los cupos y perfiles de los usuarios. Luego se cuantifican los Recursos Humanos (RRHH), se esbozan tanto sus fortalezas como los obstáculos que enfrentan en su trabajo cotidiano, la forma en la que regulan la convivencia de los usuarios y las gestiones con instituciones vinculadas con la salud, alimentación, educación, prestaciones sociales u otros. Finalmente se comparten datos sobre el vínculo de los ET con la supervisión del MIDES Central.

#### 3.1.1. Cantidad de centros

En 2014 funcionaron 58 centros de atención, de los cuales 48 están ubicados en Montevideo y 10 en el Interior del país (Canelones, San José, Paysandú, Maldonado, Cerro Largo, Lavalleja, Treinta y Tres y Rocha).

En los siguientes gráficos se puede apreciar que el aumento interanual de la cantidad de centros de atención se produjo principalmente en Montevideo durante el 2012<sup>5</sup>. En 2014 sólo se sumaron uno en la capital (de estadía transitoria) y tres en el resto del país (en las ciudades de Pando, Treinta y Tres, Melo).



Fuente: DINEM – MIDES.

Debido a la reciente re-estructura del PASC en un departamento que coordina tres programas, es preciso presentar la cantidad de establecimientos que se asignaron a cada uno. En la tabla 1 se puede ver que 31 responden al Programa Calle, 15 al

<sup>5</sup> A estas cifras hay que sumarle una Puerta de Entrada en 2011, 2012 y 2013 y dos en 2014.

Programa Mujeres con NNA, 10 al Programa Cuidados y que 2 que se encargan de Ley de Faltas aún no han sido ubicados por el departamento en un programa específico.

**Tabla 1. Cantidad de centros de atención según programa al que pertenece.**

	Frecuencia	Porcentaje
Programa Calle	31	53,4
Programa Cuidados	10	17,2
Programa Mujeres con NNA	15	25,9
Dispositivo Ley de faltas	2	3,4
Total	58	100,0

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Mientras 28 centros están abiertos durante todo el día (medio camino, casas asistidas, de recuperación, estadía transitoria), 30 lo hacen en horario parcial (diurno o nocturno).

**Tabla 2. Distribución de centros de atención relevados<sup>6</sup> por modalidad, según año.**

	2011	2012	2013	2014
Nocturno	14	21	24	29
Diurno	2	1	1	1
Nocturno/24hs	0	3	3	0
24hs	4	13	14	18
Medio camino	2	3	3	3
Casa asistida	2	2	3	3
Recuperación	1	2	3	3
Otra modalidad	0	1	0	1

Fuente: MIDES-DINEM.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de centros según su modalidad de atención<sup>7</sup>. Como se puede apreciar, entre 2011 y 2014, aumentó considerablemente tanto la oferta de “Nocturnos” como la de “24 horas”, pasando de 14 a 29 y de 4 a 18 respectivamente. Ahora bien, como se dijo anteriormente, en el último año sólo abrieron tres centros, por lo que las variaciones responden a cambios en la clasificación de la modalidad dentro de locales que ya funcionaban<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> En esta tabla, como su nombre lo indica, sólo se toman en cuenta los centros de atención relevados por diagnóstico. Aunque opera con la lógica de censo y se enfoca en aquellos que funcionan en la órbita del MIDES, en 2011 se relevó un centro que dependía de una Intendencia y en 2013 se excluyeron los tres destinados a la aplicación de la Ley de Faltas (dos refugios y una puerta de entrada) porque no se los consideraba aún dentro de la gestión del Programa. Asimismo, cabe agregar que en 2013 no se pudo relevar un centro de Montevideo porque había cerrado sus puertas antes de que se desarrollase el trabajo de campo.

<sup>7</sup> Por más información sobre las definiciones de las modalidades de atención en centros, ver documentos de diagnóstico 2011, 2012 o 2013 (DINEM).

<sup>8</sup> En 2012 se colocó al centro del departamento de Maldonado en la categoría "Otra modalidad" pues para algunas personas trabajaba como “24 horas” y para otras como “Nocturno”, en 2013 se lo pasó a la categoría “Nocturno/24 horas” y en 2014 se acordó con el programa clasificarlo como “24 horas”. En 2013 se colocó al centro del departamento de Paysandú como “Nocturno/24 horas” junto con dos PLEMMU

### 3.1.2. Cantidad de cupos, derivaciones y asistencias.

A continuación se contrastan los datos de los *cupos*<sup>9</sup> con los de las *derivaciones* y *asistencias*<sup>10</sup>, por lo que es preciso definir estos conceptos.

En primer lugar, los programas del departamento usan el término “cupo” para referir a lugares disponibles (libres) u ocupados (asignados por un día o de forma permanente). En el caso de los centros diurnos, que no cuentan con camas, los cupos se asocian con la capacidad de recepción de usuarios en el centro. En el caso de los centros que prestan servicios de dormitorio, la cantidad de cupos se asocia a la cantidad de camas con que cuenta el centro. En este sentido el diagnóstico permitió identificar algunas inconsistencias con respecto a cupos y camas de los centros.

En segundo lugar, en este informe se habla de “derivaciones” como sinónimo de lugares que han sido asignados (por única vez o de forma permanente), registrándose o no dicha operación en el SMART. Es decir que se incluye a aquellas personas que ya estaban asistiendo al centro y figuraban en la lista de asistencia del sistema informático, a aquellas que estaban asistiendo y no figuraban en la lista de asistencias y a aquellas que se disponían a asistir por primera vez al centro (llegando o no a concretarlo).<sup>11</sup>

Por último, las “asistencias” son la cantidad de derivaciones que culminaron exitosamente según el relevamiento realizado; es decir, el número de personas que hicieron uso efectivo de su cupo por “un día” o “permanente”.

El control de la listas de asistencias, reveló que en Enero de 2015 se derivó el equivalente al 91% de los cupos disponibles. Como se puede apreciar en el gráfico 3, se registraron 843 derivaciones de las 916 plazas disponibles en el programa “Calle”, 443 de las 505 de “Mujeres con NNA”, 231 en “Cuidados” y 65 de las 90 en centros de Ley de Faltas.

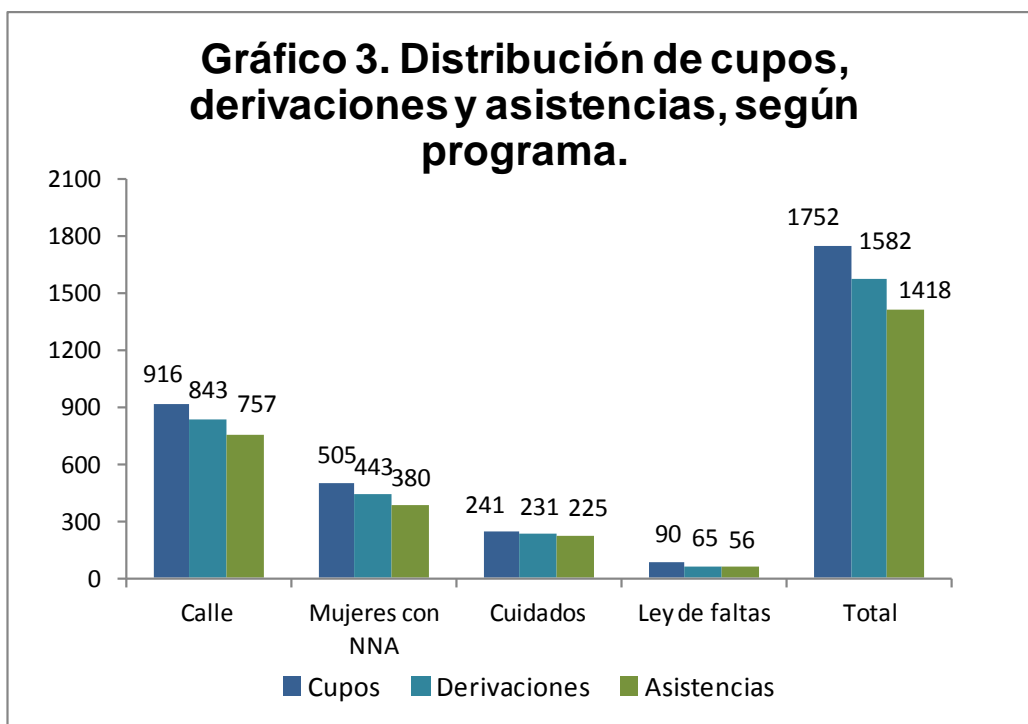
---

Isabelino; en 2014, los PLEMMU Isabelino no están, el centro de Paysandú pasó a ser “24 horas” y se colocó en “otros” a una nueva modalidad de atención denominada “Estadía transitoria”.

<sup>9</sup> Proporcionados por el Área de Sistema de Información del Depto. de Coordinación del Sistema de Atención.

<sup>10</sup> Según el Diagnóstico realizado en el mes de Enero de 2015.

<sup>11</sup> Como consecuencia de lo anterior, el número de “derivaciones” no coincide con el número de personas que figuran en SMART como “beneficiarias” ni con el número de personas que se relevaron como “asistentes”. En primer lugar, una misma persona puede concurrir a un centro nocturno y diurno el mismo día o puede haber cambiado de centro a lo largo del mes. En segundo lugar, algunas personas luego de ser derivadas no usufructúan su lugar, es decir no asisten luego al centro y no pasan a estado “beneficiario” en el sistema de intervenciones. En tercer lugar, una persona puede ser beneficiaria de un centro y faltar algunos días con o sin permiso de los administradores del centro sin perder su “cupo” dentro del mismo. Esto puede pasar por varios motivos. Uno de ellos es que, sin registrar la intervención informática, desde alguna puerta de entrada se le dijo a las personas que fueran directo centro. Otro puede ser que no aparece en la lista de asistencia por sucesivas faltas pero pernoctó en el edificio por decisión del centro.



Fuente: DINEM – MIDES.

Por otra parte se contabilizaron 1418 asistencias (89.6% del total de las derivaciones) y 164 inasistencias (10.4% del total de derivaciones)<sup>12</sup>. Esto, en términos de cupos, implica que se usufructuó aproximadamente el 81% de las plazas disponibles.

**Tabla 3. Distribución de asistencias en centros de atención<sup>13</sup>.**

	No asistió	Asistió	Total
Ley de Faltas	9	56	65
Programa Calle	86	757	843
Programa Cuidados	6	225	231
Programa Mujeres con NNA	63	380	443
Total	164	1418	1582

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

A continuación se resumen los indicadores de cupos y asistencias, obtenidos mediante el contraste de: **1)** los usuarios que asisten al centro regularmente y que asistieron el día anterior (según lo declarado por los coordinadores en la encuesta general), **2)** los cupos que prevé el programa (según datos administrativos) y **3)** las camas contabilizadas por el equipo de evaluación (pauta de observación).

<sup>12</sup> 7 personas faltaron a dos centros.

<sup>13</sup> Una misma persona puede asistir a más de un centro si uno de los mismos es diurno. Esto sucede para 36 personas pero también para 3 más que cambiaron de centro en el mes de relevamiento. (Total, 39 casos duplicados)

**Tabla 4. Indicadores básicos de cupos y asistencia 2014.**

	Cupos Previstos	Camas	Personas derivadas	Asistentes confirmados	Concurren Habitualmente
Promedio	30	29	27	24	28
Máximo	56	60	57	56	60
Mínimo	6	7	4	4	4
<b>Total</b>	<b>1752<sup>14</sup></b>	<b>1673<sup>15</sup></b>	<b>1543<sup>16</sup></b>	<b>1418<sup>17</sup></b>	<b>1575<sup>18</sup></b>

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

La diferencia entre los cupos previstos por el departamento (1712+40 del diurno), los usuarios que concurren habitualmente (1537+31 del diurno) y los usuarios que asistieron el día anterior al diagnóstico (1387+38 del diurno) responde a que en los pliegos se establecen lugares que luego no son cubiertos en los edificios disponibles y a que el relevamiento se hace en verano. En otras palabras, se prevén lugares para invierno que en otras temporadas quedan libres porque el clima incide en la asistencia a centros<sup>19</sup>.

**Tabla 5. Indicadores de cupos según tipo de modalidad<sup>20</sup>.**

	Cupos previstos	Personas derivadas	Asistentes confirmados	Concurren habitualmente
Nocturno	901	808	730	817
Diurno	40	13	31	38
24 horas	610	552	498	543
Medio Camino	50	42	32	46
Casa Asistida	26	23	23	23
Recuperación	100	99	98	102
Estadía transitoria	25	6	6	6
<b>Total</b>	<b>1752</b>	<b>1543</b>	<b>1418</b>	<b>1575</b>

Fuente: MIDES-DINEM.

Aunque sólo es posible confirmar el número de asistentes para el último diagnóstico, porque se cambió la metodología de relevamiento, en el formulario se conservó

<sup>14</sup> Se incluye los 40 cupos del centro diurno. Los 12 cupos de Tarará INCA fueron relevados aparte pero para el resto del relevamiento se tomó ese centro integrado al Tarará Unión.

<sup>15</sup> En centro diurno no prevé la prestación de servicio de camas.

<sup>16</sup> Se toman en cuenta los indocumentados. A diferencia del dato presentado en la gráfica que antecede, en esta tabla no se duplican las personas por lo que es preciso recordar que hay algunas que se derivan a diurno y nocturno el mismo día.

<sup>17</sup> Se incluyen los 31 asistentes del centro diurno que asisten, además, a un nocturno.

<sup>18</sup> En la cifra de usuarios que concurren habitualmente, que se obtiene preguntando a los responsables del centro "En promedio, ¿cuántas personas concurren habitualmente?", no se incluyó a Paysandú porque no quiso estimar la cifra. Los asistentes habituales al centro diurno son 38.

<sup>19</sup> Según el Departamento, el número de cupos debería coincidir con el número de camas y esto no sucedió para 25 centros. Los casos que más llaman la atención son aquellos en los que es menor al previsto (13 casos) porque implica que hay menos lugares que los que se establecen en los pliegos, pero también es importante en los otros (12 casos) en los que podrían incluirse más potenciales usuarios.

<sup>20</sup> Se excluye Paysandú del cálculo de los que habitualmente concurren porque no quiso estimar pero se incluye Tarará INCA porque el departamento dispone y usufructúa cupos dentro de dicho centro oncológico.



preguntas que permiten estimar la evolución del promedio, máximo, mínimo y total de personas que asisten regularmente a los centros<sup>21</sup>.

**Tabla 6. Promedio, mínimo y máximo de personas que concurren regularmente, según año<sup>22</sup>.**

	2011	2012	2013	2014
Promedio	27	25	29	28
Máximo	67	49	50	60
Mínimo		1	8	4
Total		1157	1471	1537

Fuente: MIDES-DINEM.

En la tabla 6 se ve que el promedio de usuarios que asiste regularmente a los centros se mantiene casi constante, rondando los 28, pero sí se aprecia un aumento continuo en la cantidad absoluta de usuarios. De hecho, en 2014 se observa 36% más de atendidos declarados que en 2012. Sobre esto, cabe agregar que, en los “Nocturnos” y “24 horas” reciben habitualmente la mayor cantidad de usuarios, 817 y 543 respectivamente<sup>23</sup>.

### 3.1.3. Perfil sociodemográfico de los usuarios

En el relevamiento de 2014 se reajustaron los instrumentos para obtener información sobre las características de los usuarios, así como de las principales dificultades y demandas. En este apartado se presenta el perfil demográfico para luego, en el apartado de Gestión y Funcionamiento, caracterizar las problemáticas sociales de los mismos.

En la tabla 7 se muestra la evolución de la cantidad de centros en los que se declara que atienden varones, mujeres o varones y mujeres adultas, sin considerar los niños, niñas y adolescentes (NNA). Como se puede apreciar, aumentó el número absoluto pero se mantuvo constante la proporción de centros que atiende ambos sexos, sólo mujeres o solo varones adultos.

**Tabla 7. Cantidad de centros según sexo de sus usuarios adultos.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres y Varones Adultos	14	28	16	28
Sólo varones adultos	20	40	23	40
Sólo mujeres adultas	16	32	19	33
Total	50	100	58	100

Fuente: MIDES-DINEM.

<sup>21</sup> Con respecto a ello es preciso aclarar, nuevamente, que provienen aproximaciones declaradas por los coordinadores. Concretamente se pregunta: “En promedio, ¿cuántas personas concurren habitualmente al centro?” “¿Cuántas de estas son adultos?” “¿Cuántas son niños, niñas o adolescentes?”

<sup>22</sup> Se incluye el centro diurno y se excluye el centro de Paysandú.

<sup>23</sup> Por más información sobre personas y modalidad de atención, ver anexo.

El programa Calle se enfoca en la atención de varones adultos (19 centros), el de Cuidados en mujeres y varones adultos (8 centros), el dispositivo Ley de Faltas en varones y el programa Mujeres con NNA como su nombre lo indica está dirigido a mujeres con menores de 18 años a cargo<sup>24</sup>.

**Tabla 8. Cantidad de centros según sexo de sus usuarios adultos, por programa**

	Programa Calle	Programa Cuidados	Programa Mujeres con NNA	Dispositivo Ley de faltas	Total
Mujeres y Varones Adultos	7	8	1	0	16
Sólo varones adultos	19	2	0	2	23
Sólo mujeres adultas	5	0	14	0	19
Total	31	10	15	2	58

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En 21 centros (es decir el 36.2% del total) reciben NNA acompañados por un mayor. Este número está compuesto por los centros de mujeres con niños, centros del interior, y un centro de cuidados Tarará.

**Tabla 9. Cantidad de centros según edad y sexo de los usuarios**

	Mujeres		Varones	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0 a 3	21	36,2	21	36,2
4 a 5	21	36,2	21	36,2
6 a 11	21	36,2	21	36,2
12 a 17	21	36,2	21	36,2
18 a 29	34	58,6	38	65,5
30 a 54	35	60,3	39	67,2
55 a 64	30	51,7	39	67,2
65 y más	27	46,6	37	63,8
Total	35	60,3	53	91,4

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

\*Sin contar los dos puertas de entrada, y tomando en cuenta Tarará Unión e Inca como uno solo.

A partir de la aplicación del formulario de listas de asistencia es posible decir que de los 1543 usuarios derivados 1327 son atendidos en la capital del país (86%) y 216 en el interior (14%).

<sup>24</sup> Sin perjuicio de lo que anterior hay un centro que trabaja con varones porque cambió de perfil y se mantuvieron usuarios que vinieran de la modalidad anterior (varones).

**Tabla 10. Distribución de usuarios por región.**

	Frecuencia	Porcentaje
Montevideo	1327	86
Interior	216	14
Total	1543	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

\*En base a formulario de listas de asistencias, 2014.

En Canelones hay tres centros y se anotaron 88 personas, seguido por Maldonado con 36 personas, Paysandú con 29 personas y San José con 20. La apertura de los locales de Treinta y Tres y Melo es reciente y por eso cuentan con 4 y 9 usuarios respectivamente.

**Tabla 11. Distribución de usuarios por departamento**

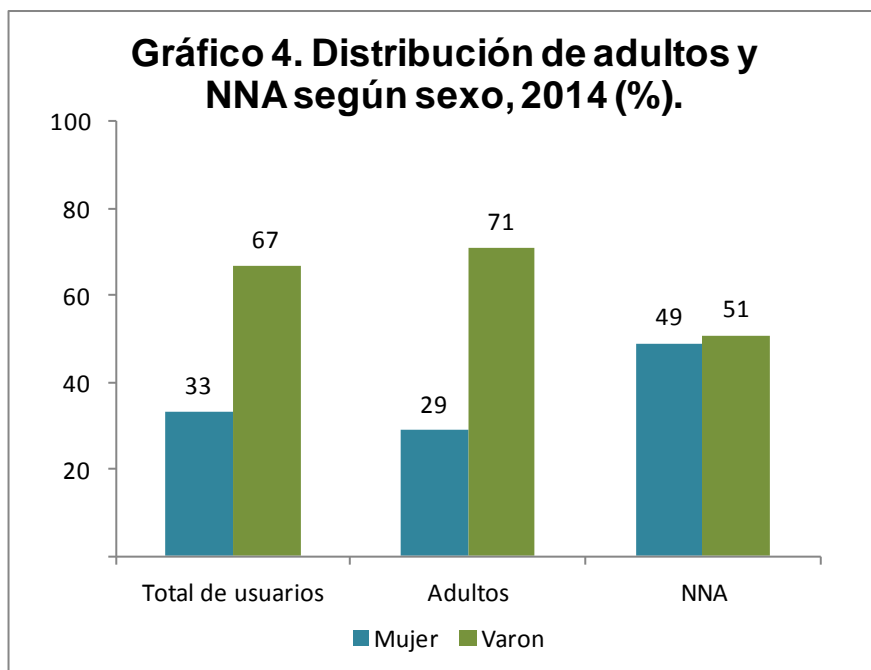
	Frecuencia	Porcentaje
Montevideo	1327	86
Canelones	88	5,7
Cerro Largo	9	,6
Lavalleja	14	,9
Maldonado	36	2,3
Paysandú	29	1,9
Rocha	16	1,0
San José	20	1,3
Treinta y Tres	4	,3
Total	1543	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

\*En base a lista de asistencia

Aunque se obtuvo el sexo de los 1543 usuarios, no se pudo acceder a la edad de 40 de ellos por ser indocumentados (14 casos), porque DNIC no cuenta con la información (12 casos) o errores de registro del documento (14 casos).

Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que los centros trabajan aproximadamente con 1175 usuarios adultos (78.2%) y 328 NNA (21.8%). Dentro de los primeros, predominan ampliamente los varones (834 varones, 71%) pero dentro de los segundos la diferencia por sexos no es significativa (167 niños, 50.9%; 161 niñas, 49.1%). Esto se da porque la distribución de NNA no responde a perfiles de personas en situación de calle sino al comportamiento de reproducción demográfica del país.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

La tabla 12 permite cuantificar a los usuarios según tramos etarios, mostrando aquellos grupos que requieren especial atención por la etapa de vida en la que se encuentran y por las implicancias que esto conlleva.

**Tabla 12. Distribución por tramos de edades de usuarios de centros.**

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 3	139	9,2	9,2
4 a 5	44	2,9	12,2
6 a 11	92	6,1	18,3
12 a 17	53	3,5	21,8
18 a 29	256	17,0	38,9
30 a 54	594	39,5	78,4
55 a 64	205	13,6	92,0
Más de 65	120	8,0	100,0
Total	1503	100,0	

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

El 9% de los usuarios tiene hasta 3 años y el 18% tiene hasta 12 años. Esto trae aparejado al menos dos consideraciones. Por un lado, en los centros a los que asisten se debe prever servicios tales como: el acceso a insumos específicos<sup>25</sup> talleristas y actividades de esparcimiento, acceso al sistema nacional de cuidados y acuerdos con

<sup>25</sup> Tales como pañales o útiles escolares

instituciones educativas para el rápido otorgamiento de cupos. En este sentido, como se verá más adelante, el diagnóstico arrojó que:

- De los 21 centros que trabajan con NNA, sólo en 8 centros hay talleristas, en 9 centros se expresa que se realizan frecuentemente actividades lúdico recreativas, en 7 se realizan actividades deportivas, y en 8 centros se realizan actividades artístico-culturales.<sup>26</sup>
- Se demanda apoyo en el cuidado de menores en 19 centros y en 10 de ellos la frecuencia con la que los técnicos pueden responder a estas demandas es baja o nula.
- En 11 centros se articuló con escuela especial, en 22 con primaria y en 21 con secundaria y, en general, se evalúa la respuesta de estas instituciones como "adecuada".

Por otro lado, mucho de lo expresado, está vinculado con las posibilidades de conseguir un empleo de las adultas responsables de estos niños y niñas, y, por lo tanto, de sus posibilidades de egresar de los programas del departamento. En efecto, tener a cargo dependientes supone una alta carga de trabajo no remunerado y debe ser considerado a la hora de diseñar estrategias para atender a esta población. Lo mismo sucede con la demandas de trabajo. Teniendo en cuenta que la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2013 indica que las mujeres pobres presentan tasas de actividad significativamente menores que las mujeres no pobres (47,1% vs. 55.2%) y que muchas evaluaciones sociales realizadas por la DINEM muestran que presentan una fuerte relegación personal en pos del bienestar del grupo familiar o jerarquizan el rol materno por sobre el resto, se deben diseñar estrategias para atender tanto las demandas sociolaborales como las de acceso a un sistema integral de cuidados. Sin embargo, en 18 centros de los 21 centros que trabajan con menores de hasta tres años, se articuló con CAIF y 14 evaluaron la respuesta de la institución como "adecuada" o "regular" y, por otra parte, 14 de los 21 centros articularon bonos de cuidados<sup>27</sup> y 9 evalúa la respuesta como "adecuada".

El 8% de los usuarios tiene 65 años o más. Esto implica que los centros que trabajan con ellos requieren facilidades en el acceso al edificio por los posibles problemas de movilidad, mayores cuidados en la alimentación y en salud. Sin embargo, se observa que:

- En 27 de los 49 centros que trabajan con mayores de 65, hay acceso difícil o imposible al centro para personas con problemas de movilidad.
- En 11 centros que trabajan con adultos mayores se considera que la comida no es adecuada a las condiciones de salud de los usuarios;
- En la mayoría de los centros se califica como inadecuada, poco adecuada o regular, la respuesta de instituciones de salud a las situaciones de emergencia.

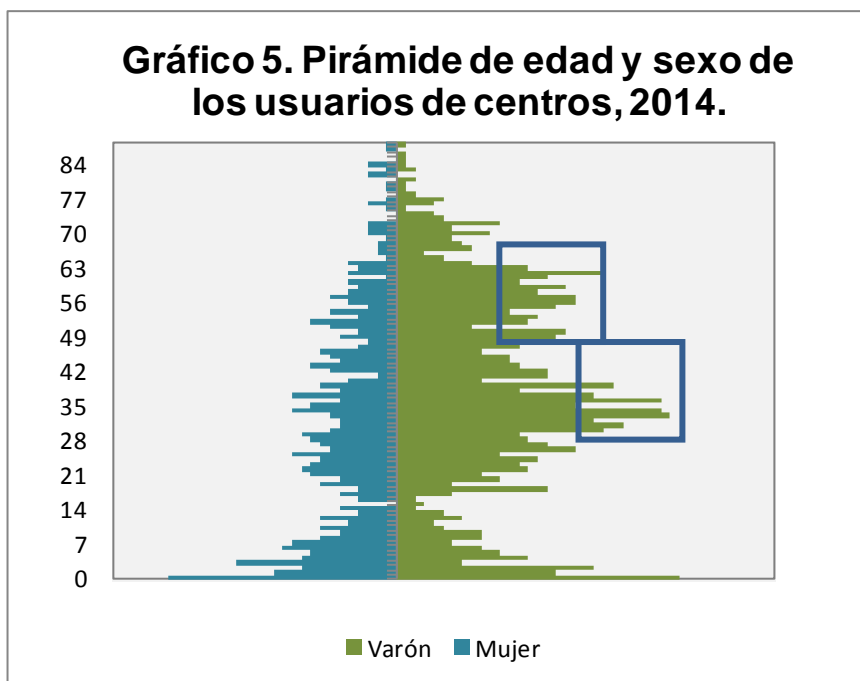
---

<sup>26</sup> En los casos en los que se hacen, la mayoría no ejemplifica citando actividades que involucren a niños, niñas o adolescentes.

<sup>27</sup> El objetivo de Bonos de Cuidados consiste en apoyar a los programas prioritarios (Cercanías, Jóvenes en Red, Uruguay Crece Contigo) mediante la inserción de niños y niñas de 0 a 3 años en Centros Educativos, mediante la gestión especial de cupos en centros de Educación Infantil públicos o mediante la gestión de uno en un centro privado que es costeado por el Estado. En este sentido cabe agregar que sólo 10 usuarios de centros han sido beneficiarios de Jóvenes en Red y que 28 lo han sido de Cercanías; egresando 3 del primero y 2 del segundo.

Por otro lado, estos usuarios se encuentran finalizando su ciclo de vida laboral o ven disminuidas sus posibilidades de acceder a un empleo por dificultades físicas, psicológicas o formativas. En este sentido, muchos casos no cuentan con aportes que les permitan acceder a una jubilación para sustentarse y promover sus posibilidades de egreso de los programas del departamento por lo que los técnicos trabajan en el acceso a pensiones que permita a los usuarios sustentarse económicamente: En 18 de los 49 centros se articuló con BPS para la Pensión a la vejez y en 17 con MIDES para facilitar el acceso a Asistencia a la vejez<sup>28</sup> y, en ambos casos, se evaluó como adecuada la respuesta de la contraparte. Sin embargo, esto no resultaría suficiente para que para se encuentren en posición de acceder a un cupo en un residencial privado o público<sup>29</sup>, y sumado a las dificultades de acceso a otras redes de contención primaria y secundaria (por ejemplo familiar), podría limitar sus posibilidades de egreso de los programas del departamento.

A continuación se muestra la pirámide de edades y sexo de los usuarios de centros. Se puede apreciar que su forma no concuerda con los modelos usualmente establecidos (progresiva, estacionaria o regresiva) y sólo se acerca parcialmente a la distribución diagnosticada en los censos y conteo de personas en situación de calle.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

<sup>28</sup> La asistencia a la vejez del MIDES se otorga a personas de 65 a 69 años que presenten vulnerabilidad socioeconómica. La pensión a la vejez del BPS se otorga a personas mayores de 70 años que no superen el monto de ingreso que la misma pensión implica; por ejemplo, si la persona contaba en 2014 con un ingreso de \$5000, su pensión era de \$1852. El monto máximo transferido por ambos tipos de prestaciones en 2014 era de \$6.852.

<sup>29</sup> En 2014, el BPS calculó el costo que le insume por mes a un residencial mantener a un adulto mayor en condiciones mínimas y este arrojó un promedio de de 23 mil pesos.

Hasta los 18 años existe un comportamiento uniforme, simétrico, entre los sexos pero a partir de allí, se producen dos picos. Uno de ellos formado por varones de entre 26 y 39 años y otro menor por varones de entre los 55 y 63 años.

Aunque los usuarios están distribuidos en un rango etario amplio (que va de los 0 a 89 años), el promedio general es 35 años. Si se excluye a los NNA del análisis (pues éstos solo concurren acompañados de un adulto), el promedio de edad sube a 43 años. Asimismo, es posible afirmar, que realizando esta exclusión de NNA, las mujeres tienen un promedio de 42 años y los varones un promedio de 44 años.

Dentro de los 25 centros que trabajan con NNA, se trabaja con un promedio de 13, un mínimo de 1 y un máximo de 35. En este sentido, cabe destacar que en 14 centros hay dos o más menores por adulto.

### 3.1.4. Recursos Humanos

El diagnóstico recoge información sobre la cantidad de RRHH con los que cuenta cada centro (de atención o derivación) al momento de la visita y el grado de conformidad de los coordinadores con la cantidad y calidad de los mismos.

En 2013 se contabilizaron 685 coordinadores, técnicos, educadores, talleristas y acompañantes distribuidos en 51 centros (50 de atención y 1 de captación y derivación). En 2014, se contabilizaron 807 distribuidos en 60 centros (58 de atención y 2 de captación y derivación). Esto implica que el promedio de personas que trabajan en los centros se mantuvo constante (13.43 a 13.45).

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de centros según el número de RRHH para 2013 y 2014. Como se puede apreciar las proporciones son relativamente similares. En la mitad de los centros trabajan entre 11 y 15 personas, seguido por los que hay hasta 10 trabajadores, y luego por los de 16 a 20 recursos.

**Tabla 13. Centros según número de recursos humanos (excluyendo limpieza, seguridad, cocina).**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10 recursos	12	23,5	15	25
De 11 a 15 recursos	25	49	30	50
De 16 a 20 recursos	10	19,6	13	22
21 o más	4	7,8	2	3
Total	51	100	60	100

Fuente: MIDES-DINEM.

En el programa “Calle” se contabilizaron 364 coordinadores, técnicos, educadores, talleristas y acompañantes, 145 en “Cuidados”, 250 en “Mujeres con NNA” y 22 en “Ley de Faltas”. Esto implica que hay un mayor promedio de RRHH por centro dentro del

programa “Mujeres con niños” (16.7), seguido por “Cuidados (14.5), Calle (11.7) y que en último lugar se encuentra “Ley de Faltas” (11).

**Tabla 14. Recursos humanos según programa.**

	Cantidad de centros	RRHH	Asisten regularmente	RRHH/Centro	Personas/RRHH
Calle	31	364	810	11,7	2,2
Cuidados	10	145	234	14,5	1,6
Mujeres con NNA	15	250	461	16,7	1,8
Ley de faltas	2	22	70	11,0	3,2
Total	58	781	1575	13,5	2,0

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Ahora bien, teniendo en cuenta la cantidad de personas que asisten regularmente a los centros, es posible afirmar que 1) se atienden en promedio dos personas por RRHH y 2) que mientras en “Ley de Faltas” se observa el mayor promedio de personas por recurso (3.2), en “Cuidados” se da el menor promedio (1.6)<sup>30</sup>.

**Tabla 15. Evaluación de la cantidad de RRHH disponibles para el funcionamiento del centro**

	Programa Calle	Programa Cuidados	Programa Mujeres con NNA	Dispositivo Ley de faltas	Puerta de entrada	Total
Muy insuficiente o insuficiente	5	1	1	0	0	7
Regular	2	3	5	2	0	12
Suficiente o muy suficiente	24	5	9	0	2	40
Ns/Nc	0	1	0	0	0	1
Total	31	10	15	2	2	60

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En centros de Ley de Faltas se califica como “regular” el número de RRHH para el funcionamiento del centro. Asimismo, la mayoría de los del Programa Calle lo hace como “suficiente” o “muy suficiente”, y la de los del Programa Cuidados y Mujeres con niños como “suficiente” o “regular”.

En los tres años de realización del diagnóstico se evalúa como “Alto” o “Muy alto” el nivel de acuerdo interno del equipo técnico.

<sup>30</sup> En este cálculo se incluyó al centro diurno que está clasificado como centro del programa “cuidados”.



**Tabla 16. Nivel de acuerdo a la interna del equipo técnico, según año.**

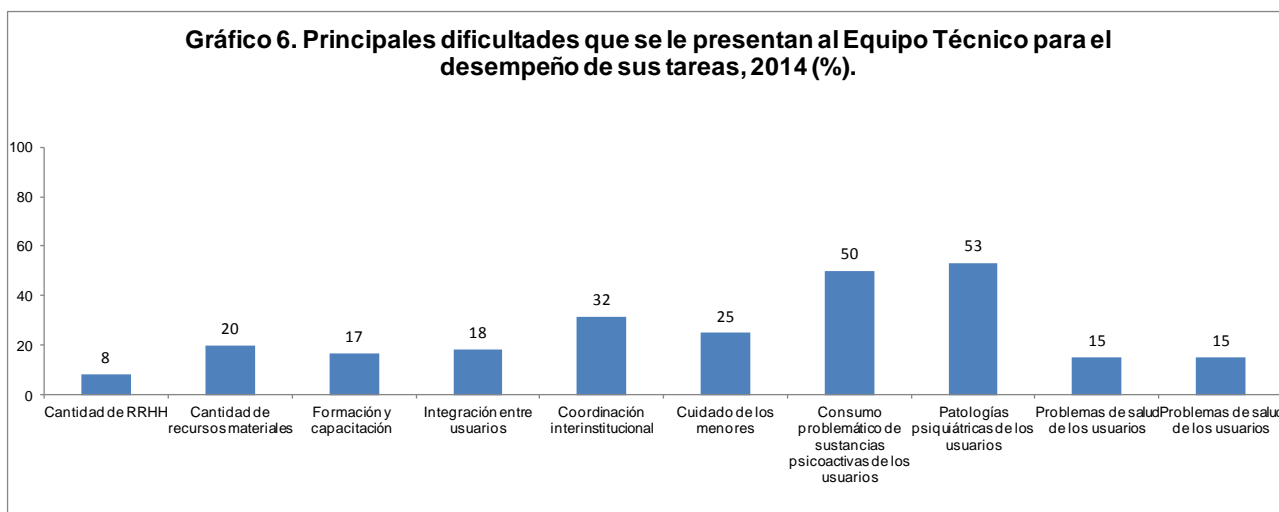
	2012		2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo-Bajo	1	2,1	1	2	1	1,7
Medio	2	4,3	8	15,7	8	13,3
Alto-Muy alto	44	93,6	42	82,4	51	85
Total	47	100	51	100	60	100

Fuente: MIDES-DINEM.

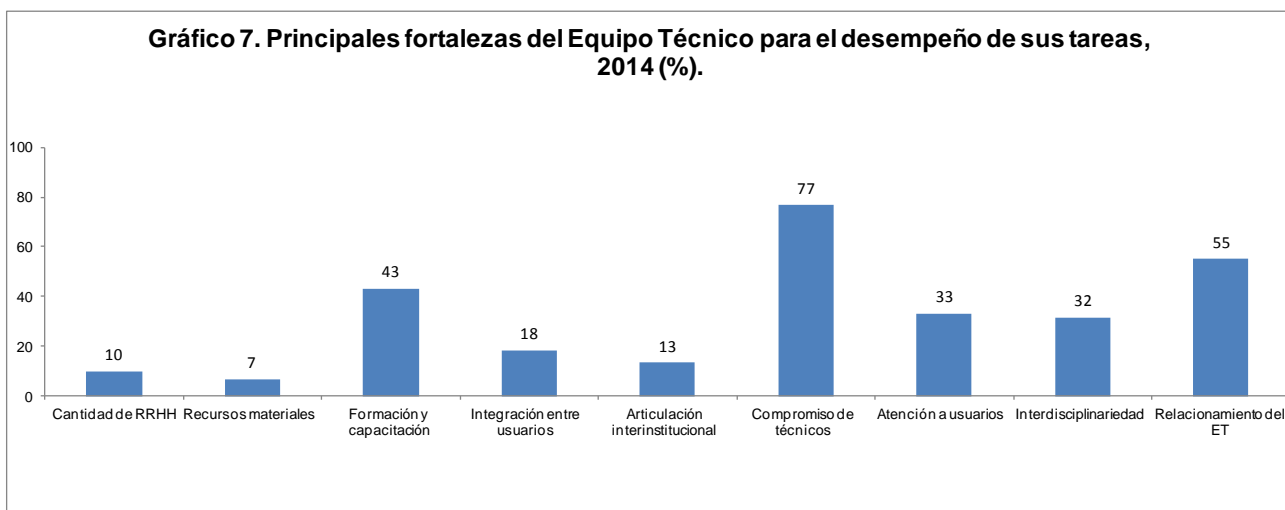
Asimismo, los coordinadores señalan que las principales dificultades y fortalezas para el desarrollo de la tarea de los Equipos Técnicos, son similares a los recabados en años anteriores.

Las patologías psiquiátricas de los usuarios (53%) y el consumo problemático de sustancias psicoactivas (50%) son las principales dificultades a enfrentar pues fueron mencionados en la mitad de los centros. Asimismo, al igual que en 2013, cabe destacar el problema en el sistema de cuidados de NNA, señalado en el 25% del total de centros y el 70% de los centros que atiende a dicha población (15 de 21 centros).

Por su parte, las principales fortalezas siguen siendo el compromiso por parte de los técnicos (77%), el buen relacionamiento del equipo (55%), su formación y capacitación (43%).



Fuente: MIDES-DINEM.



Fuente: MIDES-DINEM.

Finalmente, en nueve de cada diez centros los técnicos realizan coordinaciones fuera de su jornada habitual de trabajo para ajustarse al horario de las oficinas públicas. Aunque para hacerlo se prevé el movimiento de los horarios propios, en futuros relevamientos se indagará sobre cómo se desarrollan las mismas y cómo impactan en la dinámica del centro.

**Tabla 17. Realiza coordinaciones fuera de horario habitual de trabajo.**

	Frecuencia	Porcentaje
2013	48	94,1
2014	54	93,1

Fuente: DINEM - MIDES.

Además, se encuentra que el tiempo extra se destina a la realización de trámites, gestionar servicios e insumos para los usuarios y/o solucionar problemas de funcionamiento; lo que podría sugerir la necesidad de extender la carga horaria de cada uno o de contratar personal para cubrir dichas actividades fuera del horario de atención.

**Tabla 18. Principales tareas realizadas fuera del horario de trabajo.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje válido*	Frecuencia	Porcentaje válido
Trámites	43	90	52	96
Gestionar servicios/insumos	43	90	49	91
Solucionar problemas de funcionamiento	43	90	49	91
Solucionar conflictos entre los usuarios	29	60	39	72
Otros	20	42	42	78

Fuente: DINEM - MIDES.

\*Porcentaje sobre los centros que realizan coordinaciones fuera de horario.

### 3.1.5. Organización del trabajo

Este apartado se destina al análisis de la organización del trabajo dentro de los centros y de la coordinación externa que efectúan los ET con otras instituciones u organizaciones.

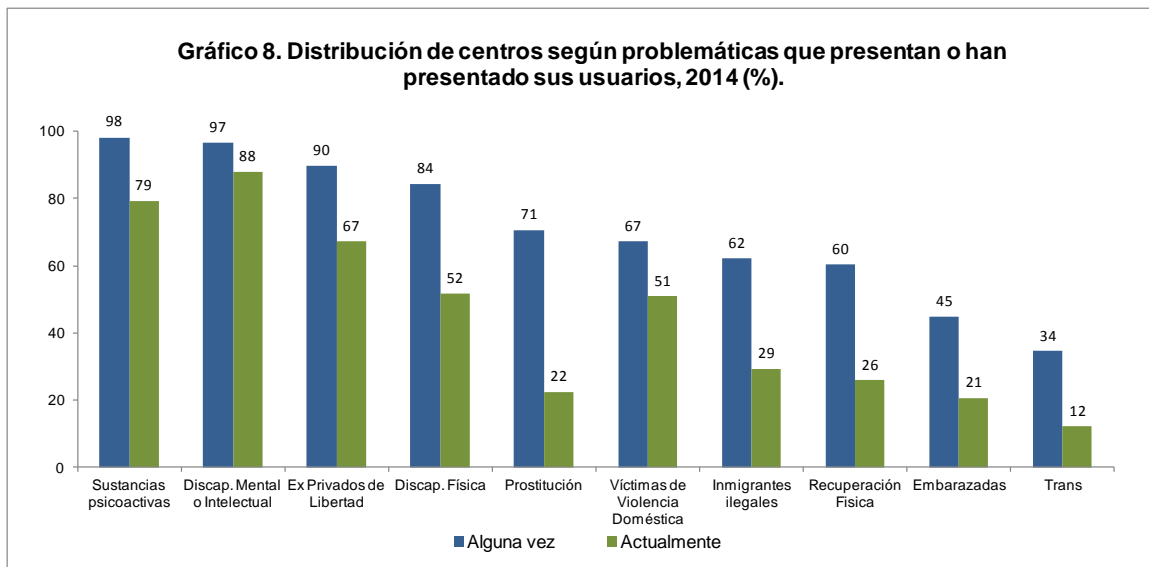
Lo primero implica presentar las problemáticas sociales abordadas, la evaluación de los coordinadores sobre las posibilidades que tienen los equipos para resolver a las demandas de los usuarios, el porcentaje de centros en los que se realizan actividades extra según tipo de actividad, el método de regulación de la convivencia y los obstáculos para su implementación.

Lo segundo requiere caracterizar las gestiones realizadas por los técnicos en los procesos de intervención social y compartir la evaluación que realizan los coordinadores sobre la respuesta de las instituciones u organizaciones nucleadas en temáticas tales como salud, educación y alimentación.

#### *Gestión interna*

A continuación se realiza una breve caracterización de las problemáticas abordadas en los establecimientos, las demandas que reciben los ET por parte de los usuarios y la frecuencia con la que los primeros evalúan que puedan responder a las mismas. Se considera que estos datos, sumados a los sociodemográficos, pueden servir para identificar algunas dificultades en los servicios prestados y para desarrollar capacitaciones en función del perfil de atención de cada centro.

El gráfico 8 compara el porcentaje de centros que atiende problemáticas específicas sobre las que se indagó con el de los que actualmente cuentan con usuarios que presentan dichas problemáticas.



Fuente: MIDES-DINEM.

Como se puede apreciar, la mayoría cuenta con usuarios que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas, discapacidad mental o intelectual, discapacidad física o han sido víctimas de violencia doméstica; y también es importante la distribución de ex privados de libertad.

Si se cruza la información con el tipo de programa, se encuentra que en el Programa Calle conviven, en mayor medida, problemáticas tales como prostitución, ex privados de libertad y consumo problemático de sustancias. Paralelamente, hay una mayor presencia de víctimas de violencia doméstica en los centros del Programa Mujeres con NNA.

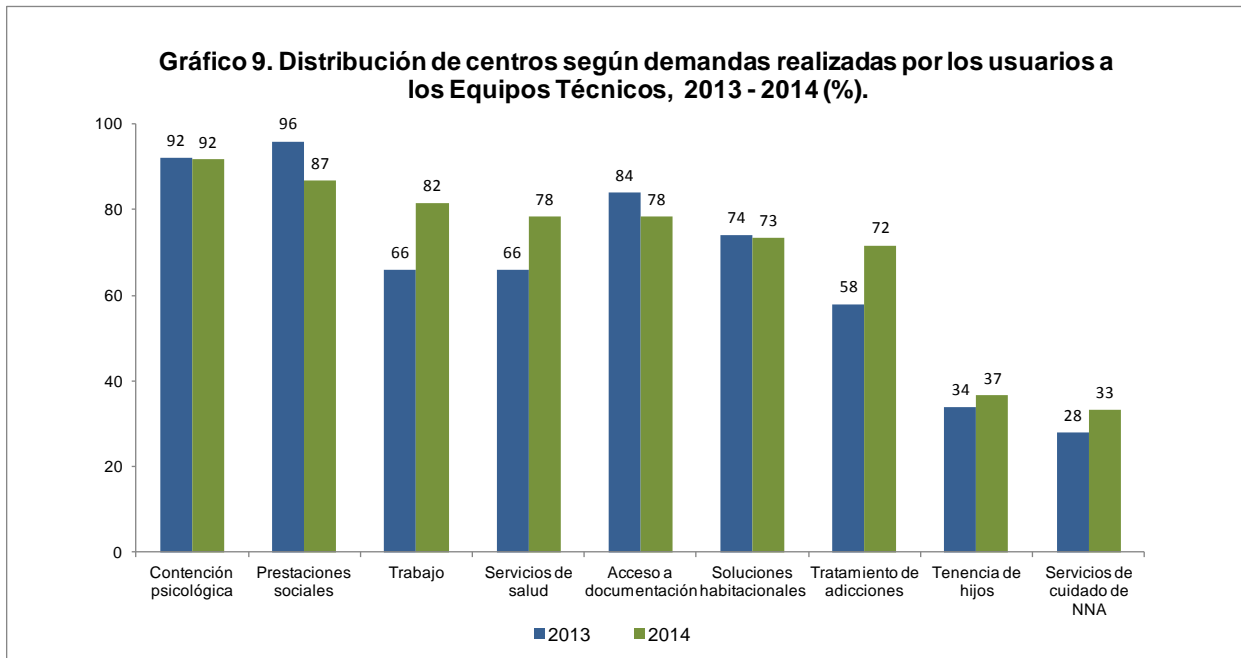
Estos resultados son similares a los encontrados en el diagnóstico 2013. En él se observaba que 1) en aquellos centros enfocados en varones solos se mencionaba más frecuentemente la atención a personas con consumo problemático y discapacidades mentales, 2) en los de mujeres con niños existía una alta mención a la atención de “violencia doméstica”.

**Tabla 19. Porcentaje de centros que están atendiendo usuarios según características que presentan.**

	Programa Calle	Programa Cuidados	Programa Mujeres con NNA	Dispositivo Ley de faltas	Total
Ejercen la prostitución	38,7	0	6,7	0	22,4
Privados de libertad	83,9	50	40	100	67,2
Sustancias psicoactivas	100	70	40	100	79,3
Discapacidad mental o intelectual	96,8	100	66,7	100	89,5
Recuperación física	22,6	40	20	50	25,9
Trans	22,6	0	0	0	12,1
Víctimas de violencia doméstica	35,5	55,6	86,7	0	50,9
<b>Cantidad de centros</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>58</b>

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Ahora bien, tanto en 2013 como en 2014 se consultó sobre las principales demandas de los usuarios a los Equipos Técnicos y sobre la frecuencia con la que éstos pueden dar respuestas a dichas demandas. En el siguiente gráfico se observan la evolución de los resultados.



Fuente: MIDES-DINEM.

Las demandas con mayor número de menciones siguen siendo la contención psicológica (92%) y el acompañamiento en la gestión de prestaciones sociales (87%). Sin embargo, mientras en 2013 seguían en orden documentación y soluciones habitacionales, en 2014 siguen trabajo (82%) y servicios de atención en salud (78%).

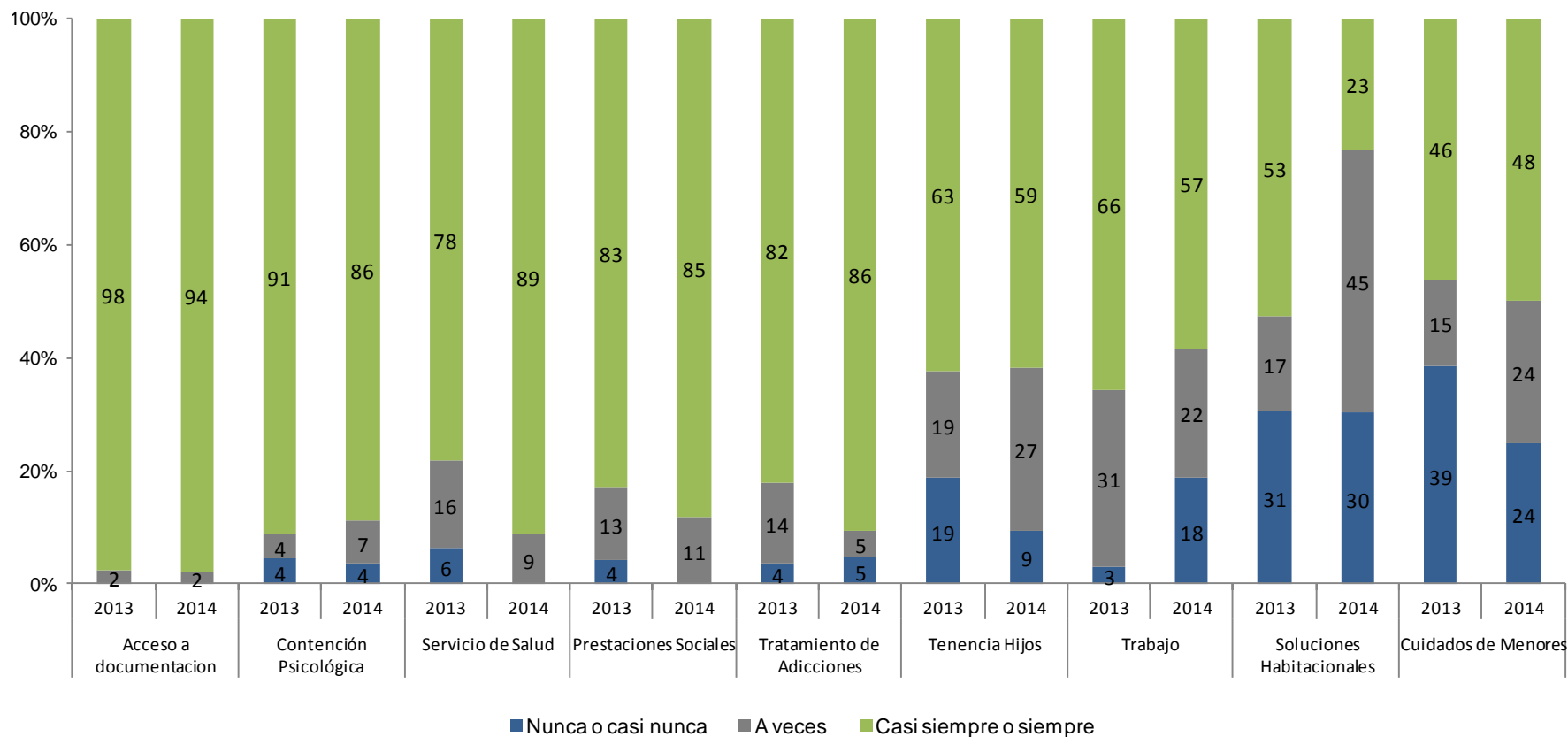
Tanto en 2013 como en 2014, las demandas que se resuelven con mayor frecuencia son: acceso a documentación (98% en 2013 y 94% de centros en 2014), servicio de salud (79% en 2013 y 89% en 2014), prestaciones sociales (83% en 2013 y 85% en 2014), contención psicológica (91% en 2013 y 86% en 2014) y tratamiento de adicciones (82% en 2013 y 86% en 2014).

Sin embargo, cabe destacar que aquellas demandas que se solucionan con menos frecuencia en ambas mediciones son justamente las que condicionan el egreso positivo de los usuarios de los centros.

En efecto, según los coordinadores, se resuelven en menor medida las demandas de soluciones habitacionales: 30,5% de los centros dice que no puede resolver “nunca” o “casi nunca” esta situación en 2013 y 30% en 2014.

En una situación similar se encuentra la demanda de cuidado de menores, a la que ya se hizo alusión en el apartado sociodemográfico, y la demanda de trabajo. El 38.5% de los centros en 2013 y el 24% en 2014 no pudieron dar respuesta efectiva a esa demanda de cuidados; por su parte el 31% de los centros en los que se presentan demandas de trabajo en 2013 y en el 18% en 2014 no se puede dar respuesta nunca o casi nunca a la misma. En estos últimos casos, sin embargo, cabe destacar que las cifras muestran una mejora considerable.

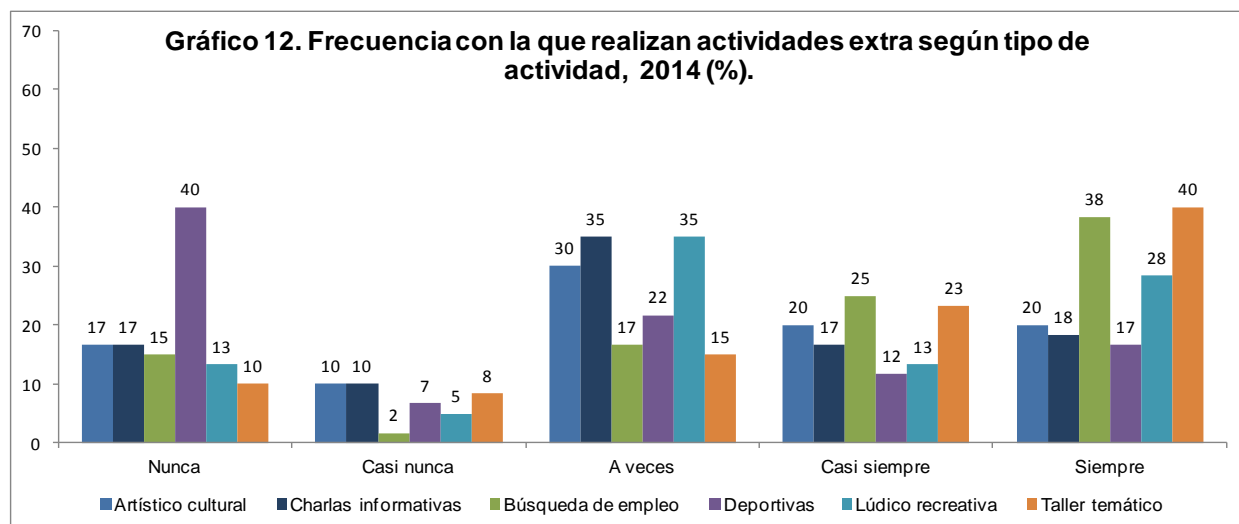
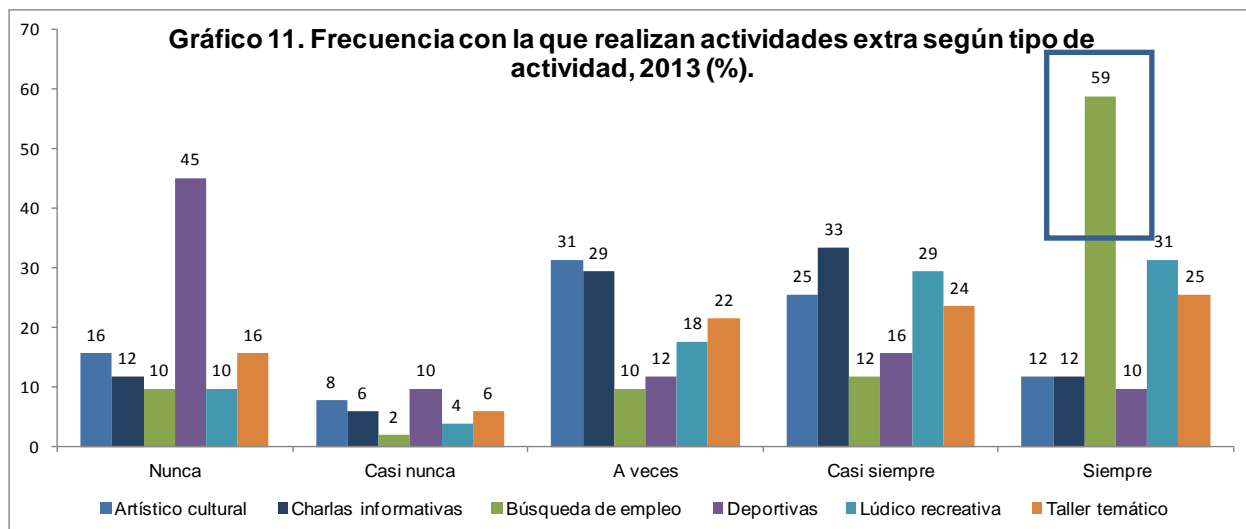
**Gráfico 10. Frecuencia con la que el equipo puede dar respuesta a demandas de los usuarios según tipo de demanda, 2013-2014 (%).**



Fuente: MIDES-DINEM.

Ahora bien, a partir de un pedido del equipo de gestión de centros, en 2013 se empezó a medir la frecuencia con la que éstos realizan actividades extra durante los tres meses previos al diagnóstico.

En los gráficos de 2013 y 2014, se ve que las “actividades deportivas” aparecen en menor medida y que las “búsquedas de empleo” y “talleres temáticos” aparecen con mayor frecuencia y en un número más alto de centros. Sin embargo, cabe destacar que el porcentaje de centros que dijeron que las realizaban “siempre” bajó para el caso de “búsqueda de empleo” (de 59% a 38%) y subió para “talleres temáticos” (de 25% a 40%).



Fuente: MIDES-DINEM.

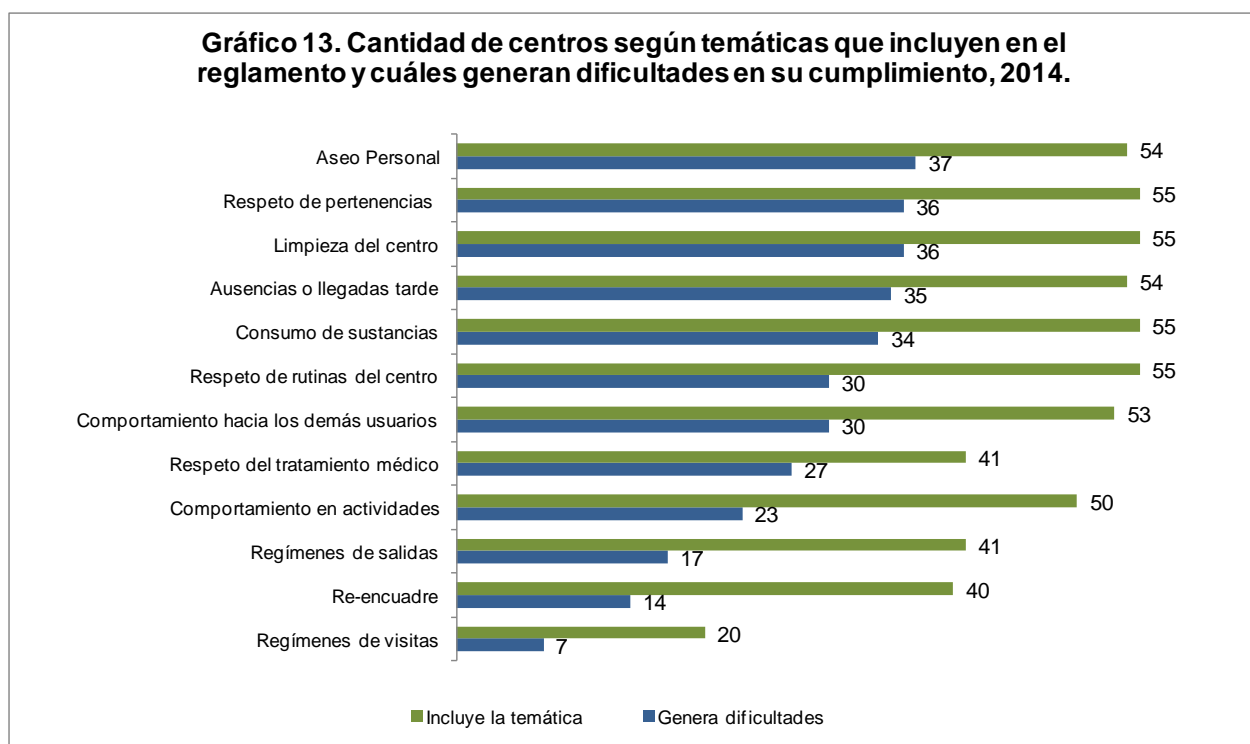
Sobre esto, cabe destacar que la ayuda en búsqueda de empleo se centra en la confección de un Curriculum Vitae (33 menciones), búsqueda de puestos de trabajo en el diario (17 menciones) o Internet (8 menciones), capacitación informática o

preparación para el trabajo (9 menciones), herramientas para desarrollar entrevistas (7 menciones)<sup>31</sup>.

Por su parte, los talleres más mencionados son de Salud, Higiene y/o nutrición (18 menciones), Cocina (8 menciones), Sexualidad (7 menciones), Actividades físicas (7 menciones), Violencia (6 menciones) y género (5 menciones), Huerta y jardinería (6 menciones), cine (6 menciones) y música (5 menciones)<sup>32</sup>.

Por último, se consultó sobre la regularización de la convivencia de los usuarios mediante la generación y aplicación de reglamento de convivencia y/o de asambleas con los usuarios.

En primer lugar, se obtuvo que 57 centros de atención cuentan con un reglamento de convivencia<sup>33</sup>. En el siguiente gráfico se comparan la distribución de centros según temáticas que incluyen en el reglamento y cuáles generan mayores dificultades en su consecución.



Fuente: MIDES-DINEM.

La gran mayoría regula cuestiones tales como el respeto de las rutinas del centro y de las pertenencias de los demás, pautas de limpieza del centro y aseo personal, consumo de sustancias psicoactivas, ausencias o llegadas tarde; pero todas las demás temáticas se incluyen, también, en buena parte de los centros. Las temáticas que generan mayor dificultad en su cumplimiento son aseo personal (37 centros), respeto a las pertenencias y limpieza del centro (36 centros cada una), ausencias o llegadas tarde (35 centros) y consumo problemático de sustancias (34 centros).

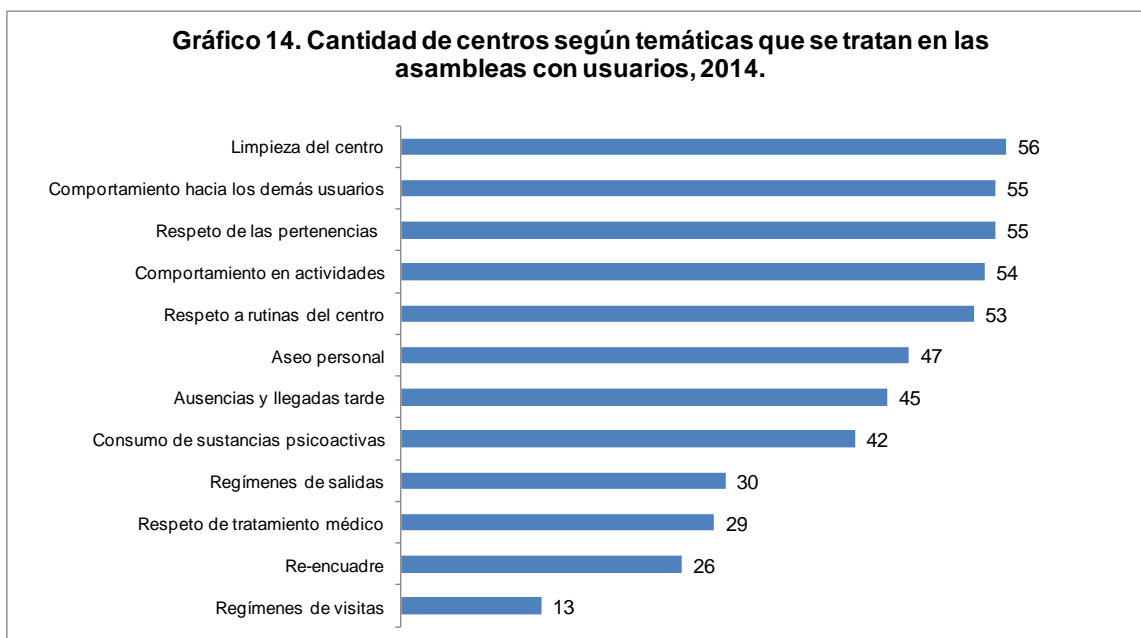
<sup>31</sup> Ver tabla en anexo.

<sup>32</sup> Ver tabla en anexo.

<sup>33</sup> Se excluye a las Puertas de entradas de este análisis.



En cuanto a las temáticas tratadas en las asambleas con usuarios, se obtuvo que las mismas se centran en la limpieza del centro (56 centros), el comportamiento hacia los demás usuarios y el respeto sobre las pertenencias (55 centros), respeto a las rutinas del centro (53 centros) entre otras.



Fuente: MIDES-DINEM.

### *Coordinación de los equipos técnicos y articulación externa*

Desde 2011 se aborda la coordinación técnica con otras organizaciones o instituciones, privadas o estatales, pero se fueron integrando interrogantes que mejoran la visión de los tipos de articulación y de las dificultades en el desarrollo de las mismas.

A continuación se presentan los datos de coordinación según la temática a la que refiere. Se dividió en diferentes apartados según las distintas áreas de trabajo: salud, educación, alimentación, prestaciones y otras interacciones.

#### **a) Salud**

Según datos proporcionados por el Sistema Integrado de Información del Área Social (SIAS), en función de las cédulas de usuarios registrados mediante la aplicación de formularios de lista de asistencia a centros de atención, el 94% cuenta con alguna cobertura de salud.

Como se aprecia en la tabla, la gran mayoría se encuentra en la órbita de ASSE (1202 personas), y algunos están cubiertos por FONASA (162) o RUCAF (88).

**Tabla 20. Distribución de usuarios según tipo de cobertura de salud.**

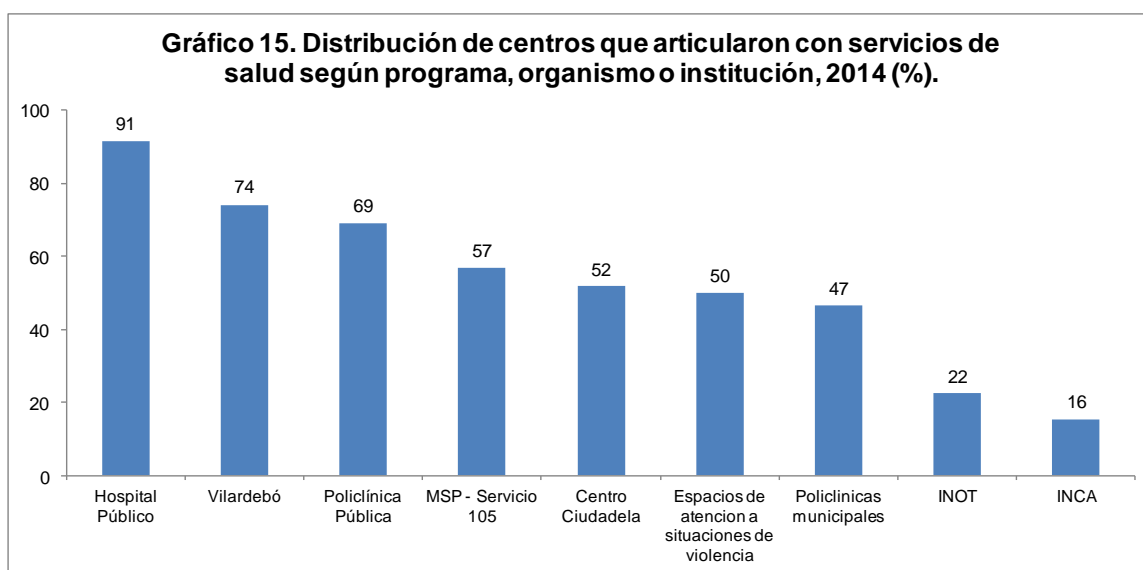
	Frecuencia	Porcentaje
ASSE (Carnet Asistencia / Fonasa)	1202	78
BPS (Fonasa)	162	10
RUCAF (Privado/Militar/Policial..)	88	6
Sin dato	91	6
Total	1543	100

Fuente: DINEM, 2014.

\*Para BPS y SNIS se utiliza base del 01/11/14 y para Rucaf base del 01/07/14.

Ahora bien, se les preguntó a los coordinadores sobre los programas, organismos o instituciones de salud con los que los técnicos articularon en los tres meses previos al diagnóstico.

En el gráfico se ve que se articula, principalmente, con hospitales públicos, el Vilardebó y policlínicas públicas.



Fuente: MIDES-DINEM.

En el diagnóstico 2013 se encontró que los principales problemas de articulación con servicios de salud eran demoras en la atención de urgencia/emergencia (78,7%), dificultados en traslados en emergencia psiquiátrica y/o médica (80.9%), disponibilidad de horas de especialistas (78.3%), falta de disponibilidad de servicios de emergencia (66%). Asimismo, se detectó que dichos obstáculos se vinculaban principalmente con la coordinación de los centros con el 105 (Ministerio de Salud Pública).

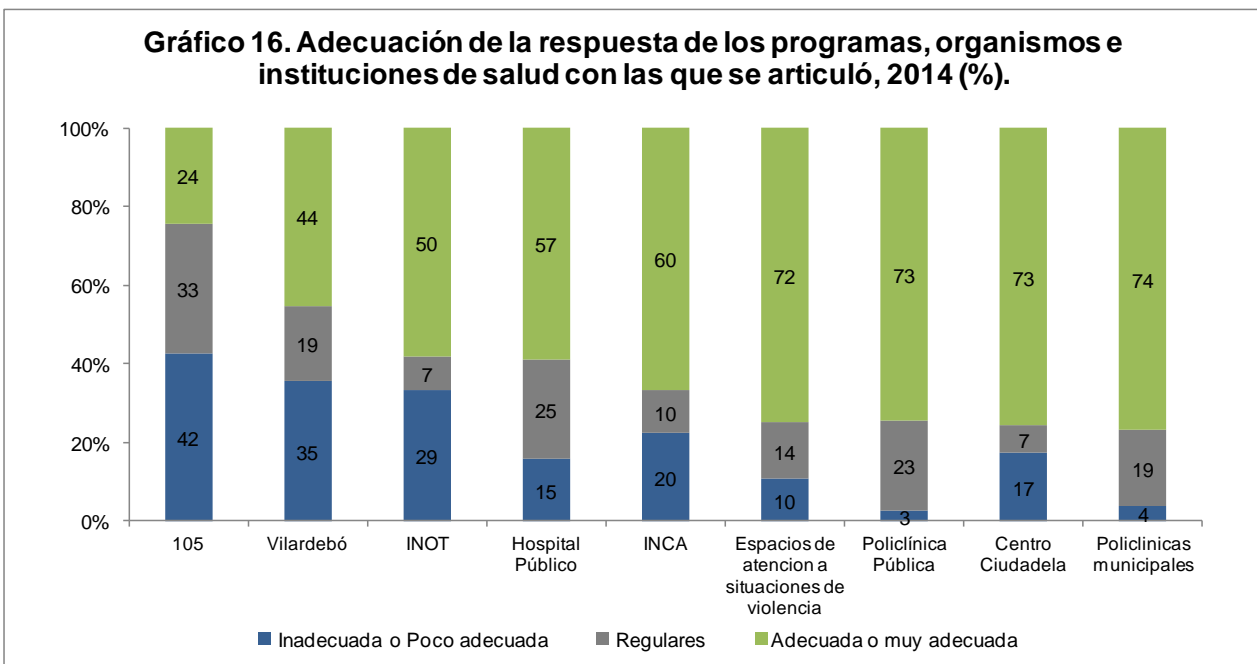
Esto resulta consistente con que, en 2014, a pesar de que existe un convenio entre el ex programa PASC y el MSP, sólo el 66.7% de los centros de Montevideo (57% del total país)<sup>34</sup> articulara con el 105 y con que el 42% de los centros que articularon con el 105

<sup>34</sup> El 105 funciona sólo para Montevideo.

en 2014 evaluara como “inadecuada” o “poca adecuada” su respuesta. Sobre esto, cabe agregar que, el 73% de los centros que articuló con el 105 dice que el principal inconveniente con este servicio es la demora en la atención de urgencia/emergencia.

De todas formas, en el gráfico que sigue se ve que en la gran mayoría de los centros se evalúa como “adecuada” o “muy adecuada” la respuesta de hospitales y policlínicas públicas.

Finalmente, se observa el gran porcentaje de centros en el que se plantea inadecuación de la respuesta del Vilardebó. Al igual que en el punto anterior, la misma responde principalmente a las demoras en la asistencia de urgencias y emergencias (73%).



Fuente: MIDES-DINEM.

Casi la mitad de los centros de atención cuenta con servicio de emergencia médica paga. En 15 centros se contrata Emergencia Uno, en 7 SEMM y en 7 otras empresas.

Ahora bien, según surge de lo declarado por los coordinadores de los centros, los usuarios que tienen convenios con servicios privados, tienen limitantes en el número de veces que pueden acudir a dicho servicio. Considerando que parte de esta población tiene diversos problemas de salud, incluso en los casos que cuentan con cobertura de salud privada, los técnicos recurren a servicios de salud públicos para complementar la atención.

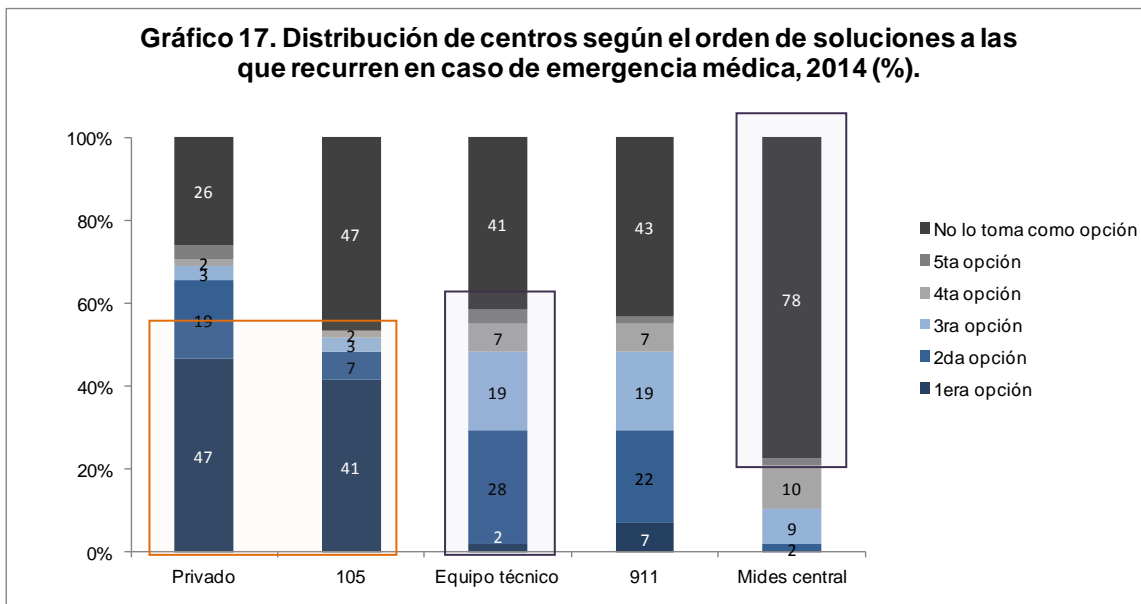
**Tabla 21. Emergencia médica paga, según región.**

	Montevideo	Interior	Total
No	23	5	28
Si	25	5	30
Total	48	10	58

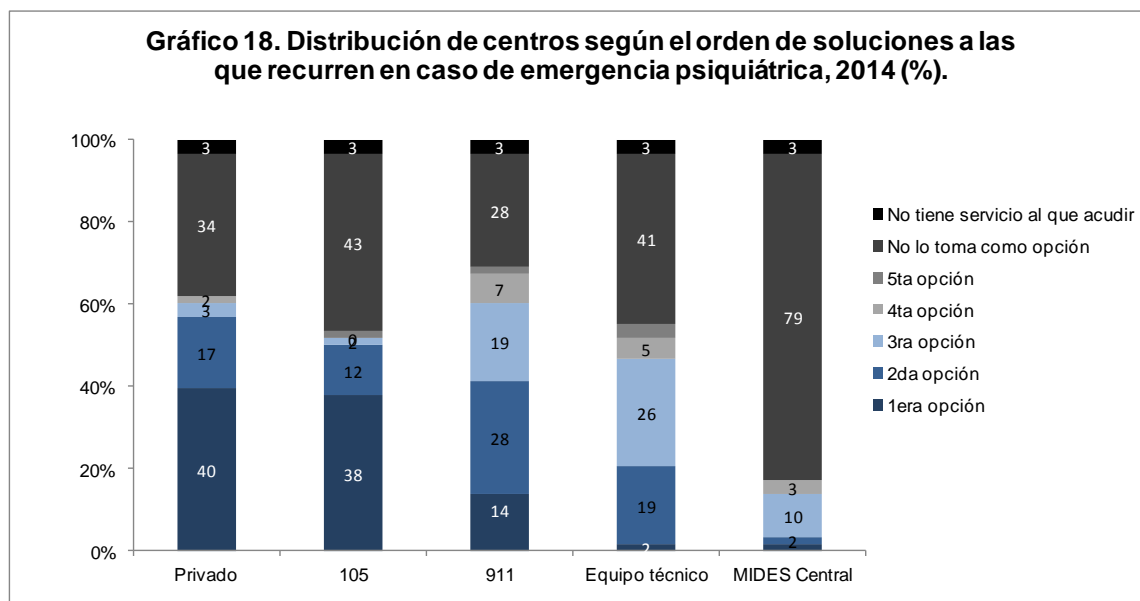
Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En los siguientes gráficos se comparan el orden de soluciones a las que recurren en caso de emergencias médicas y psiquiátricas. Como se puede apreciar la proporción de las respuestas de los coordinadores es similar para ambos tipos de emergencia.

El primer método de resolución es, para ambos tipos de emergencia, acudir a un privado (47% y 40%) o al 105 (41% y 38%). Sin embargo, cabe destacar el alto porcentaje de centros en los que el equipo interviene trasladando al usuario, en segunda o tercera instancia. Por último, 8 de cada 10 centros no toma como opción de resolución de emergencias médicas o psiquiátricas llamar al MIDES Central.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En cuanto a la distribución de resoluciones de emergencia según región, es posible afirmar que en el interior para emergencias médicas llaman en primer instancia al 105 (24 centros), en segundo lugar a emergencias médicas pagas (22 centros). En el resto de los centros llaman a emergencias privadas o al 911. En cuanto a emergencias psiquiátricas recurren fundamentalmente al 911 o a emergencias privadas.

En Montevideo, en primera instancia se llama al Servicio 105 del Ministerio de Salud Pública (22 centros) o a un privado (19 centros). Sobre esto, sólo cabe agregar que, al igual que en el diagnóstico 2013, la comunicación, en relación a este tema, con el equipo del Mides Central es casi nula.

## b) Alimentación

En 2014, casi todos los centros recibieron alimentos secos y/o elaborados, y en la mayoría se contaba con dichos alimentos (36 centros). Únicamente dos centros de atención (uno de estadía transitoria y otro medio camino) no recibieron alimentos secos y/o elaborados.

**Tabla 22. Distribución de centros según tipo de alimento que reciben.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sólo elaborados	10	17,2	17,9
Sólo no elaborados	10	17,2	17,9
Elaborados y no elaborados	36	62,1	64,3
Total	56	96,6	100
No reciben alimentos	2	3,4	
Total	58	100	

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

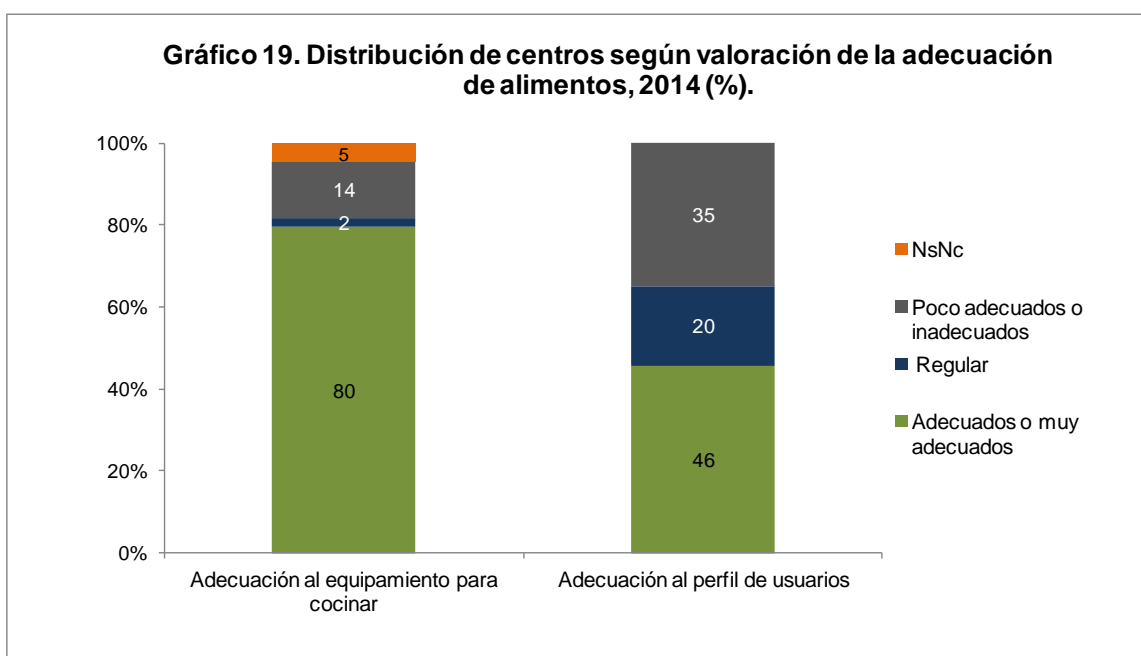
La valoración que hacen los coordinadores sobre la cantidad de alimentos recibidos es similar para los elaborados y para los que no lo son, centrándose en la categoría “suficiente”. Sin embargo, cuatro que reciben únicamente alimentos elaborados, los evalúan como “insuficientes” o “totalmente insuficientes”, y otros cuatro que reciben ambos tipos, los evalúan simultáneamente como “insuficientes” y/o “totalmente insuficientes” (de éstos, siete son nocturnos y uno es de recuperación).

**Tabla 23. Evaluación de la suficiencia de alimentos, según si este está elaborado o no elaborado.**

	Alimentos elaborados		Alimentos no elaborados	
	Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy insuficiente	4	8,7	4	8,7
Insuficiente	8	17,4	10	21,7
Regular	9	19,6	8	17,4
Suficiente	22	47,8	22	47,8
Muy suficiente	3	6,5	2	4,3
Total	46	100	46	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En 8 de cada diez centros que reciben alimentos elaborados, se los valora como adecuados a los equipamientos disponibles en el centro para calentarlos y en el 13.6% se los valora como “inadecuados” o “poco adecuados”. Simultáneamente en menos de la mitad de los centros que reciben estos alimentos (que, generalmente provienen de INDA), se los valora como “adecuados” o “muy adecuados”. Dentro de los 25 centros que dicen que son “regulares”, “poco adecuados” o “inadecuados”, 20 dicen que el menú se repite mucho y 11 que no se adecúa al estado de salud de los usuarios.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

### c) Educación

La tabla 24 contiene la distribución absoluta de centros que articularon con instituciones educativas en los tres meses previos al diagnóstico, según programa. La tabla 25, por su parte, muestra la valoración de los coordinadores sobre la adecuación de la respuesta dada por éstas.

En un gran número de centros se articula con Primaria, Secundaria o CAIF. La mayoría de estos son del programa Mujeres con NNA pero también se registran articulaciones en algunos del Programa Calle (no sólo del interior del país sino también de la capital) y del Programa Cuidados.

**Tabla 24. Articulación con programas educativos según programa.**

	Programa Calle	Programa Cuidados	Programa Mujeres con NNA	Total
CAIF	3	1	15	19
Escuela especial	3	1	7	11
Primaria	7	0	15	22
Secundaria	9	3	9	21

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Respecto a la articulación por temas vinculados a demandas en educación, en general se evalúa la respuesta como “adecuada” o “muy adecuada” y no se mencionan dificultades de articulación. Sin embargo, en Primaria y CAIF tres centros calificaron la respuesta como “inadecuada” o “poco adecuada” y en 8 centros se mencionó la falta de cupos en CAIF como un problema.

**Tabla 25. Cantidad de centros que articularon con instituciones educativas en los tres meses previos al diagnóstico, según adecuación de la respuesta de la institución.**

	Inadecuada o poco adecuada	Regulares	Adecuada o muy adecuada	Total
CAIF	3	5	11	19
Escuela Especial	1	0	10	11
Centros Primaria	3	2	17	22
Centros Secundaria	1	5	15	21

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Según datos proporcionados por el SIIAS, en función de las base de primaria de diciembre de 2014 y de Secundaria y UTU de setiembre de 2014 (últimas disponibles), sólo 192 usuarios se encontraban inscritos en Primaria, Secundaria o UTU y de éstos, 150 están listados en Primaria, 28 en Secundaria y 9 en UTU.

La gran mayoría (172) son NNA y 20 son mayores de 18 años. Por otra parte, 94 son mujeres y 98 son varones.

**Tabla 26. Distribución de inscriptos en sistema educativo formal, según edad del usuario.**

	Primaria	Secundaria	UTU	Sin inscripción	Total
0 a 3	4	0	0	135	139
4 a 5	40	0	0	4	44
6 a 11	89	1	0	2	92
12 a 17	16	20	2	15	53
18 a 29	1	3	7	245	256
30 a 54	0	4	5	585	594
55 a 64	0	0	0	205	205
Más de 65	0	0	0	120	120
Total	150	28	14	1311	1503

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

\*El total es menor al de la cantidad de usuarios por falta de datos sociodemográfico para algunos de ellos.

\*\*Para Secundaria y UTU se utiliza base del 01/09/14 y para Primaria base del 01/12/14.

Sobre esto, cabe agregar que si bien 328 usuarios son NNA; la mayoría no están inscriptos en el sistema educativo formal porque tienen de 0 a 3 años (135 personas). Sólo 4 sin inscripción tienen de 4 a 5 años, 2 de 6 a 11 años y 15 de 12 a 17 años de edad.

#### **d) Prestaciones**

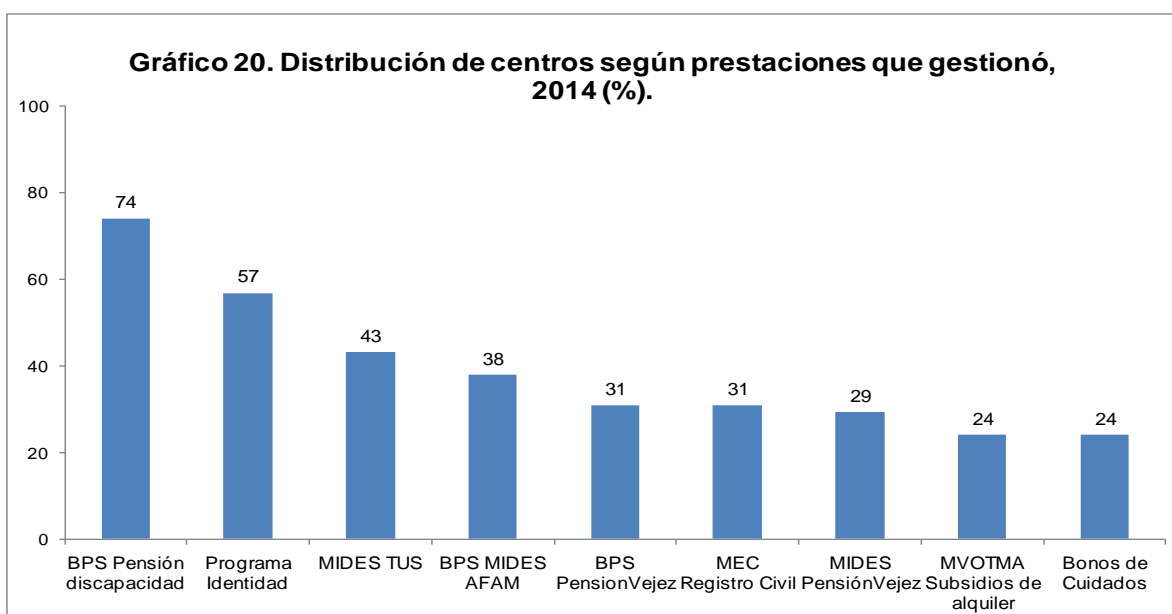
En el siguiente gráfico se expone el porcentaje de centros que gestionó prestaciones en los tres meses previos al diagnóstico, según tipo de prestación.

En un mayor número de centros se gestiona pensión por discapacidad (74%) o documentación mediante el programa identidad (57%). Las menos frecuentes son las de bonos de cuidados (24%) y subsidios de alquiler de MVOTMA (24%)<sup>35</sup>.

En ninguna de las prestaciones se mencionaron dificultades de articulación, pero en 14 de los 43 centros que articulan la pensión de BPS por discapacidad se dijo que el trámite era “burocrático”.

<sup>35</sup> Por más información sobre esto, ver apartado de perfil demográfico.





Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Para complementar el análisis de las coordinaciones por prestaciones y teniendo en cuenta que la población beneficiaria del Departamento de Calle es altamente vulnerable, se utilizó el listado de usuarios registrados en el relevamiento de listas de asistencia para solicitar datos del cobro de Asignaciones Familiares en diciembre de 2014 a la División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo (DESyTC) de la DINEM.

En la siguiente tabla se muestra que 460 usuarios de centros son *Generantes, Beneficiarios o Integrantes* de una familia que cobra AFAM<sup>36</sup>. De éstos, 280 son NNA que figuran como beneficiarios de AFAM (con o sin cobro) y 180 son adultos generantes.

**Tabla 27. Distribución de usuarios de centros de atención, según cobro de Asignaciones Familiares (Diciembre de 2014).**

	NNA	Adultos	Total
No cobra	48	995	1043
Generante PE	2	134	136
Beneficiario con cobro	253	0	253
Beneficiario suspendido	24	7	31
Integrante de familia	1	39	40
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>1175</b>	<b>1503</b>

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

<sup>36</sup> Se denomina “Generante” a la persona que recibe el pago por tener NNA a cargo y “Beneficiario” al menor de 18 años por el que se cobra.

Lo anterior implica que al menos el 15% de los NNA que asisten a centros de atención no cobran AFAM en diciembre de 2014<sup>37</sup>.

Aunque a priori podría pensarse que se trata de menores de 18 años desvinculados del sistema educativo formal, esto no es así. De hecho, 5 NNA son beneficiarios de AFAM y no están inscriptos en Primaria, Secundaria y UTU. Los demás que no están inscriptos en ninguna de estas tres instituciones y aún así cobran AFAM (100 personas) tienen de 0 a 3 años, y a esta edad no se requiere asistencia a centros de enseñanza para acceder a la prestación.

Si se cruza dicha información con el tipo de programa, teniendo en cuenta que hay probabilidad de tener perfil AFAM dentro de aquellos centros de Mujeres con NNA, se encuentra que 372 beneficiarios AFAM son usuarios de dicho programa y que el resto lo son de alguno del Programa Calle del Interior del país (los cuales trabajan con NNA).

**Tabla 28. Distribución de usuarios de centros del Programa Mujeres con NNA, según cobro de Asignaciones Familiares (Diciembre de 2014).**

	No cobra	Generante PE	Beneficiario con cobro	Beneficiario suspendido	Otro integrante	Total
NNA	40	2	237	19		298
Adultos	27	113			1	141
Total	67	115	237	19	1	439

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Por último, respecto a las transferencias cabe agregar que 151 adultos usuarios de centros son titulares del beneficio Tarjeta Uruguay Social MIDES (TUS).

### Articulación con otro tipo de programas o instituciones

Finalmente se consultó si habían articulado con otras instituciones o programas y se pidió que ejemplifiquen de qué programas o prestaciones se trataba.

La Intendencia fue la institución con un mayor número de menciones y dentro de ella, la tramitación del pase libre (ómnibus) y tránsito (permiso de cuida-coches). Le sigue el área socio-laboral del MIDES (concretamente el Programa Uruguay Trabaja), el INAU (Centro de estudios y derivaciones<sup>38</sup>), y el Ministerio del Interior (comisarias).

<sup>37</sup> En este punto es preciso recordar que falta información sociodemográfica (específicamente de edad) de algunos usuarios.

<sup>38</sup> En estos centros se diagnostica la situación de los NNA, derivados desde otras institucionales.

**Tabla 29. Articulación con otros programas o servicios en los tres meses previos al diagnóstico, según organización.**

	Frecuencia	Porcentaje	Más mencionados
Intendencia	38	66	Pase libre (7 centros) y tránsito (5 centros).
MIDES - Área socio laboral	31	53	Uruguay Trabaja (16 centros)
INAU	28	48	Centro de estudios derivaciones - CED (14 centros).
Ministerio del Interior	26	45	Comisaria (10 centros).
PRONADIS	20	34,5	Materiales (6 centros).
Ministerio de Educación y Cultura	15	26	Centro Urbano (7 centros).
Ministerio de Trabajo	14	24	CEPE (7 centros).
Instituciones religiosas	7	12	-

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

### 3.1.6. Supervisión

Tanto en 2013 como en 2014 se encontró que el 22% de los centros de atención (excluyendo las puertas de entrada), no recibió visita del supervisor en el último mes previo a la aplicación del diagnóstico. De los que la recibieron, la mayoría tuvo una sola visita.

**Tabla 30. Distribución de centros según número de visitas del supervisor en el mes previo al diagnóstico (%).**

	2013	2014 <sup>39</sup>
Ninguna	22	22
Una	26	41
Dos	26	28
Tres	22	7
Cuatro o más	4	2
Total	100	100

Fuente: MIDES-DINEM.

Vinculado con lo anterior, aunque la mayoría de los coordinadores considera en 2014, al igual que en 2013, que las instancias de supervisión colaboran “bastante” o “mucho” con el trabajo del ET (74.5 y 72.4 respectivamente), en el 13.7% de los centros en 2013 y el 15.5% de los centros en 2014 se dice que le aporta “poco” o “nada”.

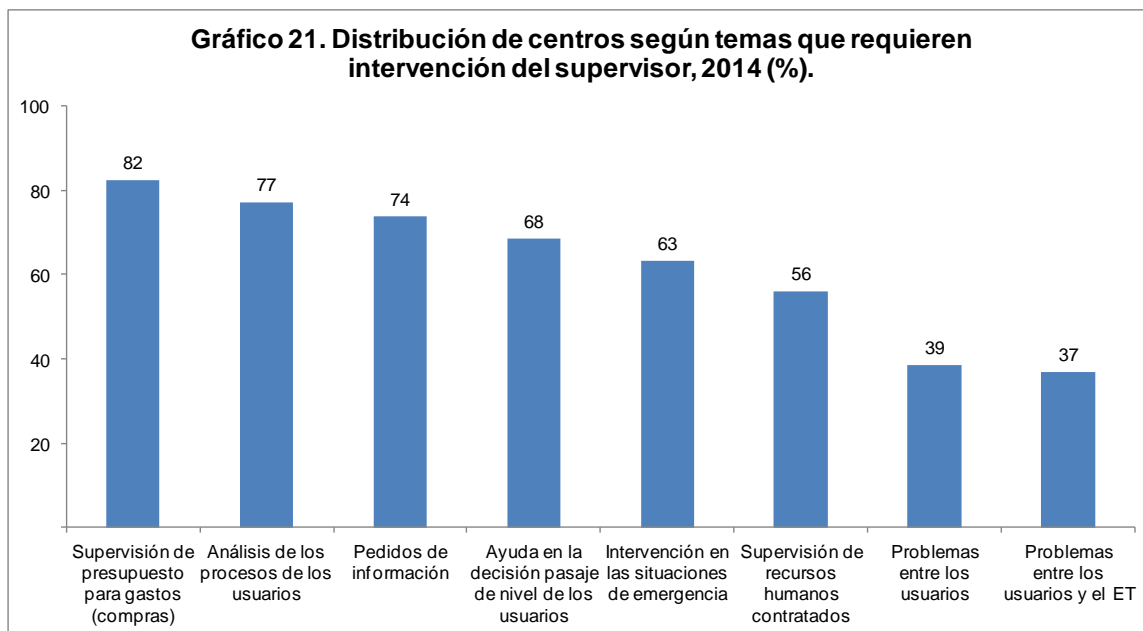
<sup>39</sup> Uno de los centros manifestó que no tenía asignado supervisor.

**Tabla 31. Cuánto han colaborado las instancias de supervisión con el trabajo del Equipo Técnico, según año.**

	2013	2014
Nada	3,9	5,2
Poco	9,8	10,3
Algo	11,8	12,1
Bastante	41,2	39,7
Mucho	33,3	32,8
Total	100	100

Fuente: MIDES-DINEM.

A continuación se exponen los temas que requieren la intervención del supervisor, según el coordinador del centro. Como se puede apreciar, todos los temas sobre los que se indagó fueron mencionados en un porcentaje alto de los centros. Sin perjuicio de lo que, es posible decir que principalmente se coordina por temas de presupuesto (82%), análisis de procesos con los usuarios (77%) y pedidos de información (74%).



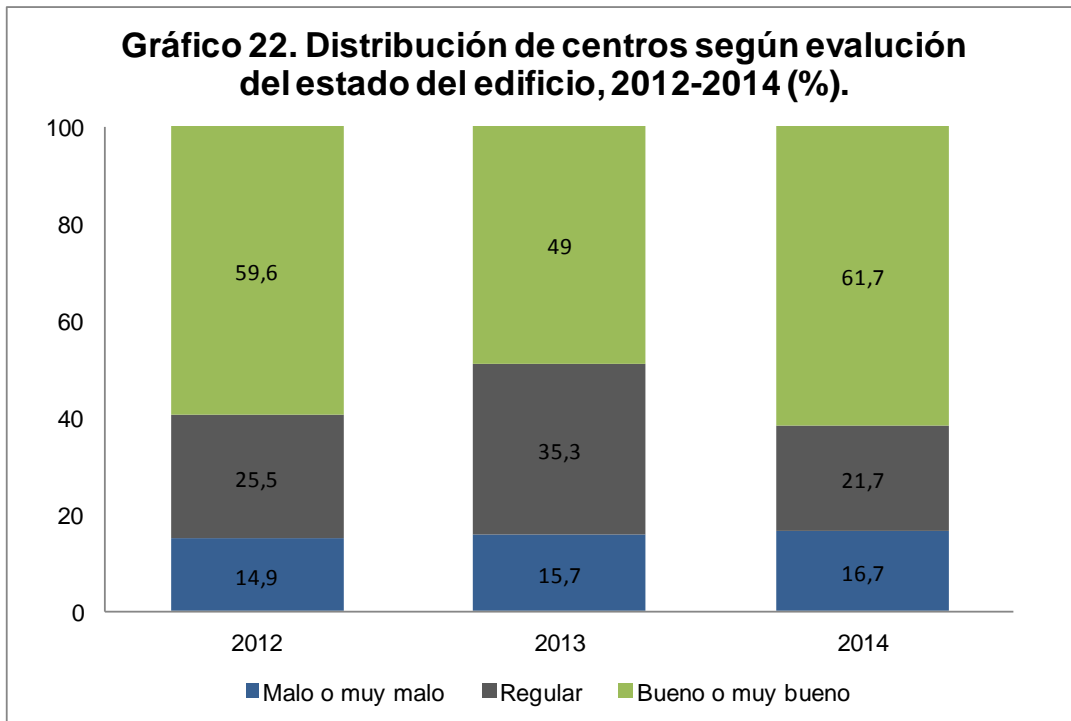
Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

## 3.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Las características de los edificios y, particularmente, del equipamiento con los que cuentan los centros para brindar alojamiento a los usuarios, son relevantes para la consecución de los objetivos que persiguen los programas del Departamento. A continuación se presenta las evaluaciones de los coordinadores de centro sobre ellas y se las contrasta con lo relevado a través de la aplicación de la pauta de observación.

### 3.2.1 Características generales de la infraestructura

En cuanto al estado del edificio, en 2014 el 62% de los coordinadores evalúan como "bueno" o "muy bueno" el estado edilicio, significando más de 10 puntos porcentuales de mejora respecto al año anterior. El 21% considera que el estado es "regular" y un 17% se considera que el estado del edificio es "malo" o "muy malo".



Fuente: MIDES-DINEM.

Sólo en dos centros se dijo que no existen problemas de infraestructura. En la siguiente tabla muestra cuáles son los más mencionados.

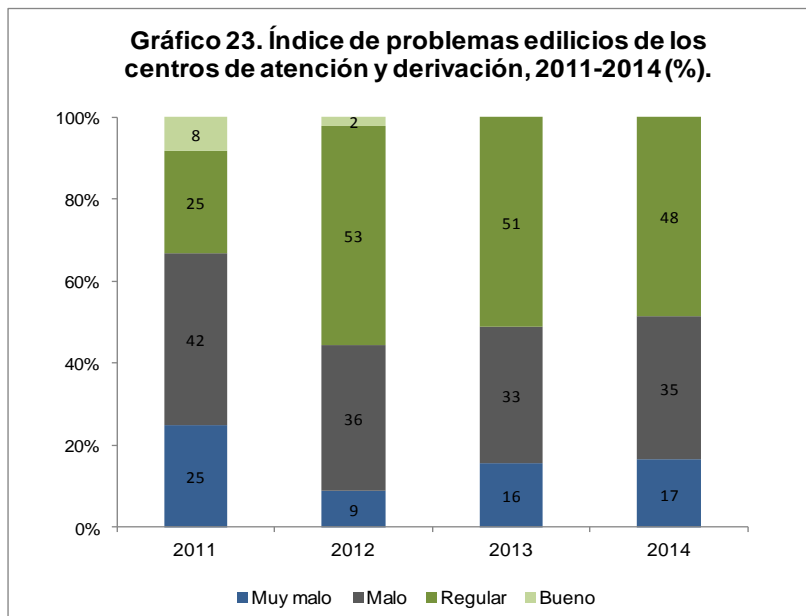
Predominan las humedades (59%), falta de revoque y pintura (47%), problemas sanitarios (43%) o eléctricos (41%). En menor proporción, aparecen los de calefacción, plagas, ventilación e iluminación.

**Tabla 32. Principales problemas de la infraestructura del centro.**

	Frecuencia	Porcentaje Válido
Humedades	34	59
Revoque y pintura	27	47
Sanitarios	25	43
Eléctricos	24	41
Espacio	19	33
Falta de cuartos de baño	18	31
Ventilación e iluminación	18	31
Plagas	15	26
Calefacción	14	24
Otros	17	29

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Ahora bien, con los datos obtenidos mediante la aplicación de la pauta de observación, desde 2011 se elabora un índice de sumatoria simple que permite visualizar rápidamente las dificultades de los edificios (incluyendo los de las Puertas de entrada y derivación). A los que no tienen problemas se les califica como “Buenos”, los que presentan entre 1 y 10 como “Regulares”, a los que presentan de 11 a 20 como “Malos” y a los que superan los 20 “Muy malos”.

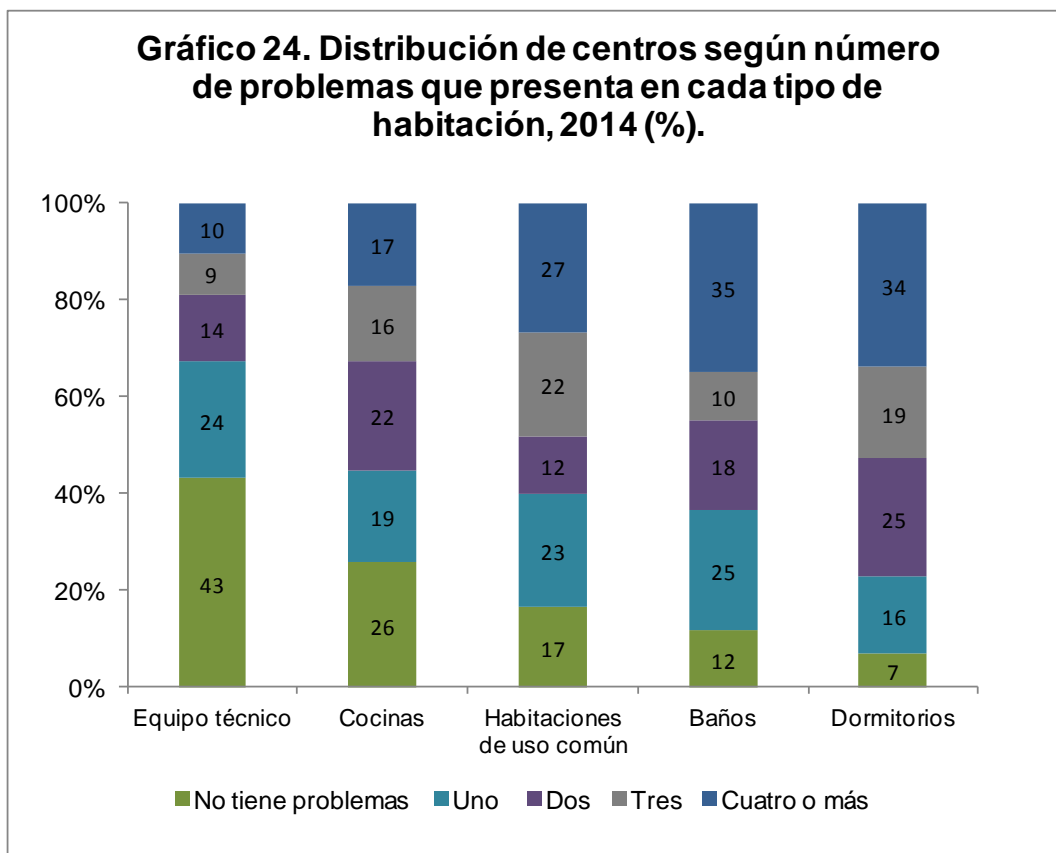


Fuente: MIDES-DINEM.

En las últimas dos ediciones, no hubo centros clasificados como “Buenos” y sistemáticamente la mayoría entra en la categoría “Regular”. Sin perjuicio de lo anterior, el 25% de los centros presenta hasta 5 problemas. Aunque se puede hipotetizar que

esto se debe a una mayor exigencia de los técnicos, también se comenzó a evaluar otro tipo de habitaciones (lugar de almacenaje de alimentos por ejemplo) y esto puede haber incidido en el resultado de la sumatoria de problemas edilicios.

En el siguiente gráfico se muestra algo que se detallará en próximos sub-apartados. En los dormitorios se observaron un mayor número de problemáticas para una mayor cantidad de centros y en la posición opuesta se encuentran los espacios destinados a equipos técnicos.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En efecto sólo el 7% de los centros no tiene problemas en dormitorios, el 12% en los baños, el 26% en cocinas y el 43% en espacios comunes. Asimismo el 53% de los centros presenta más de tres problemas en dormitorios, 45% más de tres problemas en los baños y en 31% más de tres problemas en cocinas (siempre calculado sobre centros que poseen estas habitaciones).

Asimismo, en concordancia con lo expresado por los coordinadores en la aplicación del formulario general, los encuestadores vieron que hay un mayor porcentaje de centros con problemas de pintura y humedades en cada una de sus habitaciones, pero encontraron, además, problemas con mobiliario, espacio y equipamiento.

**Tabla 33. Porcentaje de centros según problemas de infraestructura en cada habitación.**

	Habitaciones de uso común	Dormitorios	Baños	Equipos técnicos	Cocina
Pintura	50	47	42	17	38
Humedades	37	51	45	19	26
Mobiliario	48	28	28	22	33
Espacio	22	44	28	17	29
Equipamiento	27	14	45	17	28
Ventilación	10	35	20	10	17
Piso	17	23	12	10	10
Techo	18	25	13	7	5
Higiene y limpieza	3	12	33	0	10
Iluminación	5	18	5	3	2

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En cuanto a la accesibilidad al edificio para personas con problemas de movilidad - embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores-, de los 60 centros relevados, 28 tienen fácil acceso, en 23 el acceso es dificultoso y en 9 centros el acceso es imposible para este tipo de población.

**Tabla 34. Valoración de la accesibilidad al centro.**

	2012		2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fácil	20	42,6	20	39,2	28	46,7
Difícil	15	31,9	26	51	23	38,3
Imposible	12	25,5	5	9,8	9	15,0
Total	47	100	51	100	60	100

Fuente: MIDES-DINEM.

Asimismo, es preciso advertir que 4 centros no cuentan con ningún tipo de dispositivo de seguridad (rejas, alarmas, extintores, salidas de emergencia), sólo 13 centros tienen salida de emergencia y 37 tienen extintores de fuego.

**Tabla 35. Disponibilidad de dispositivos de seguridad en los centros.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rejas	37	72,5	38	63,3
Alarmas	2	3,9	4	6,7
Seguridad contratada	16	31,4	29	48,3
Extintores de fuego	37	72,5	38	63,3
Salida de emergencia	10	19,6	13	21,7
Otros	8	15,7	4	6,7
No tiene dispositivos	3	5,9	4	6,7

Fuente: MIDES-DINEM.



### 3.2.2. Características de las Habitaciones

Como se dijo anteriormente, la información relevada apunta contrastar la evaluación del coordinador, sobre la adecuación y suficiencia de las habitaciones y sus equipamientos, con lo registrado por los encuestadores mediante la pauta de observación. En este apartado se analizan estas variables dentro de cada tipo de habitación, empezando por los dormitorios, luego los baños, cocinas y otras habitaciones.

#### *Dormitorios*

En la mayoría de los centros que prestan servicio de camas, hay entre tres y cinco dormitorios. Dentro de ellos, entre 2013 y 2014 mejoró la evaluación que hacen los coordinadores sobre la adecuación de las habitaciones para dormir. Mientras en 2013, en términos generales, el 54% las calificaba como “adecuadas” o “muy adecuadas”, en 2014 esa cifra alcanza el 63.2%; asimismo bajó levemente el porcentaje de los que las califican como “inadecuadas” o “poco adecuadas” (de 18.8% a 17.5%).

**Tabla 36. Cantidad de centros según número de dormitorios.**

	Frecuencia	Porcentaje Válido
Uno	1	1,8
Dos	2	3,5
Tres	13	22,8
Cuatro	16	28,1
Cinco	17	29,8
Seis o más	8	14,0
Total	57	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

**Tabla 37. Evaluación de coordinadores sobre los dormitorios.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	6	12,5	2	3,5
Poco adecuada	3	6,3	8	14
Regular	13	27,1	11	19,3
Adecuada	22	45,8	33	57,9
Muy adecuada	4	8,3	3	5,3
Total	48	100	57	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Además, mejoró la valoración de los coordinadores sobre el espacio de las habitaciones en relación a la cantidad de usuarios. Mientras en 2013 el 52% lo calificaban como “Suficiente” o “Totalmente suficiente”, en el 2014 este dato asciende al 60%. En el otro extremo, el 29% lo consideraba “Insuficiente” o “Totalmente Insuficiente” y ahora solo 16% lo hace.

**Tabla 38. Valoración de la suficiencia del espacio para dormir en relación a la cantidad de usuario.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insuficiente	2	4,2	2	3,5
Insuficiente	12	25	7	12,3
Regular	9	18,8	14	24,6
Suficiente	23	47,9	27	47,4
Totalmente suficiente	2	4,2	7	12,3
Total	48	100	57	100

Fuente: MIDES-DINEM.

\*No se cuenta diurno ni puertas de entrada.

Sin embargo, y pese a que los encuestadores calificaron mejor el estado de los dormitorios en 2014 que en 2013 (aumentando la categoría “bueno” o “muy bueno” de 51% a 61%), también aumentó el número de centros cuyos dormitorios son “malos” o “muy malos”.

**Tabla 39. Calificación de los encuestadores del estado de los dormitorios.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo o muy malo	4	8	9	16
Regular	20	41	13	23
Bueno o muy bueno	25	51	35	61
Total	100	100	100	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Además, aunque el 46% de los centros que prestan servicio de dormitorio no tiene problemas con el equipamiento de las habitaciones de descanso, dentro de los que sí tienen problemas (54%), la mayoría refiere a la escasez de sábanas y frazadas como al estado de las camas.

**Tabla 40. Problemas de equipamiento e insumos de las habitaciones para dormir.**

	Frecuencia	Porcentaje válido
Cantidad de camas	6	19,4
Estado de camas	14	45,2
Cantidad de colchones	1	3,2
Estado de colchones	8	25,8
Ropa de cama disponible	13	41,9
Otro	10	32,3

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Esto se vincula con que el 33,3% del total de centros con camas, considera que la ropa de cama es insuficiente o regular.

**Tabla 41. Evaluación de la suficiencia de la ropa de cama.**

	Frecuencia	Porcentaje Válido
Insuficiente	14	24,6
Regular	5	8,8
Suficiente	33	57,9
Totalmente suficiente	5	8,8
Total	57	100,0

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En la mayoría de los centros hay entre 21 y 30 camas, y, de hecho, el promedio de camas por centro es de 29.

**Tabla 42. Cantidad de centros según número de camas**

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10	3	5,3
De 11 a 20	8	14,0
De 21 a 30	28	49,1
De 31 a 40	14	24,6
De 41 a 60	4	7,0
Total	57	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

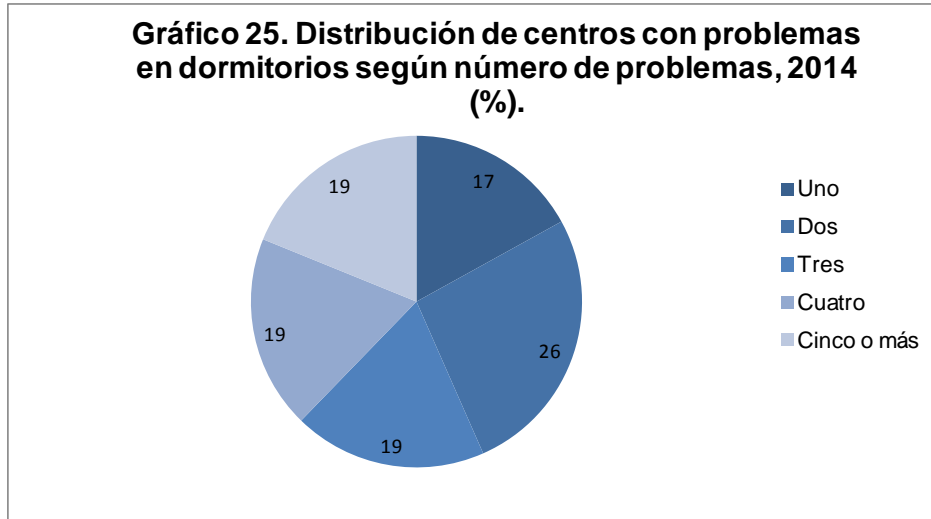
Por otra parte, en promedio, hay 7 camas por dormitorio. De hecho, 20 centros colocan entre 4 y 6 camas por dormitorio y en otros 20 colocan entre 7 y 9 camas por dormitorio.

**Tabla 43. Cantidad de camas por dormitorio.**

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 3	7	12
De 4 a 6	20	35
De 7 a 9	20	35
Diez o más	10	18
Total	57	100

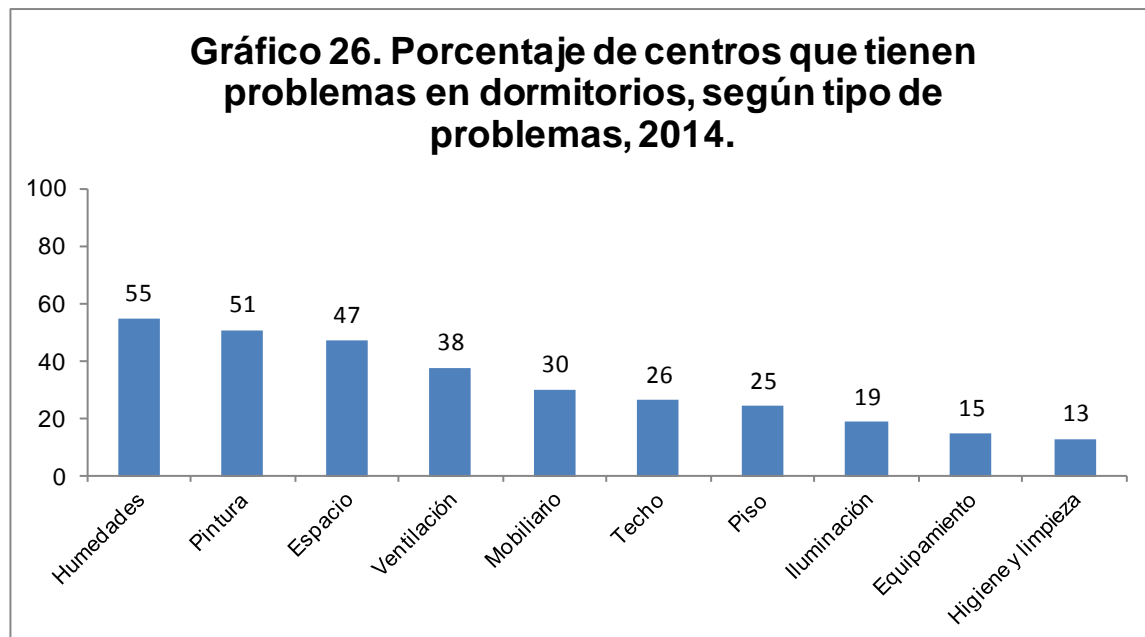
Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

No se visualizaron problemas de infraestructura o equipamiento en las habitaciones destinadas a pernoctar de 4 de los 57 centros que presentan servicio de cama (57 centros). En el siguiente gráfico se comparte la distribución porcentual de aquellos que sí tienen problemas de infraestructura y equipamiento (53 centros), según el número de problemas relevados. Como se puede ver, mientras el 17% presenta sólo uno, otro 19% tiene cinco o más.



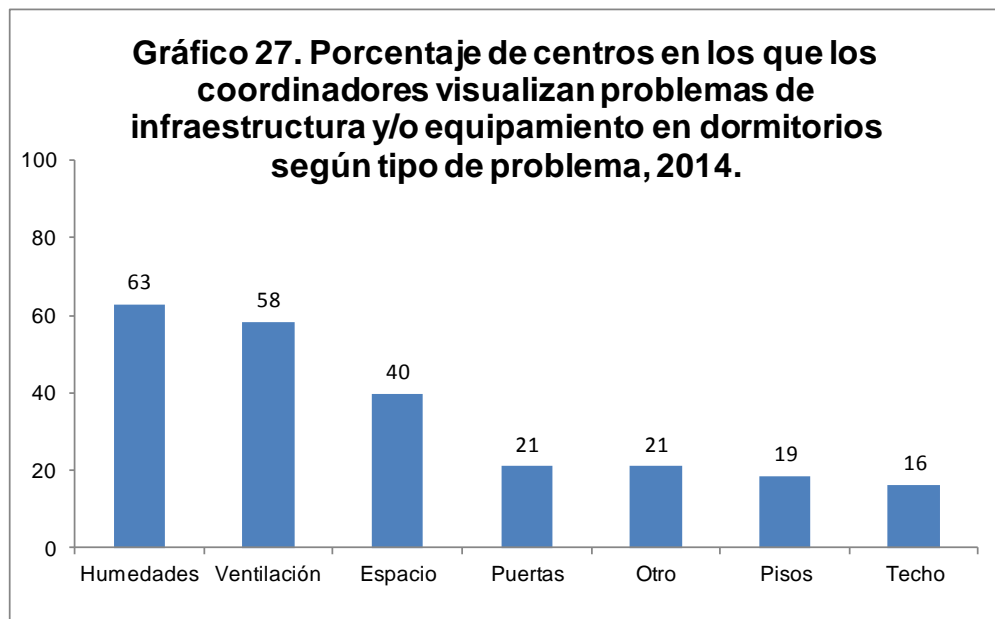
Fuente: MIDES-DINEM.

Los problemas, nuevamente, refieren a las humedades y falta de pintura, pero también es de destacar que el 47% tiene problemas de espacio en las habitaciones para dormir (lo que está asociado con el número de camas por dormitorio y la cantidad de dormitorios por centro).



Fuente: MIDES-DINEM.

Cuando se les pidió a los coordinadores que mencionen los problemas de infraestructura en este tipo de habitación, 14 de los 57 dijeron que no había. A continuación se presenta la distribución porcentual de centros en los que sus coordinadores señalaron problemas de infraestructura (43 centros) según tipo de problema.



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

El 63% de los centros relevados (43 centros) declararon tener problemas de humedad en los dormitorios, y el 58% problemas de ventilación. Otros problemas señalados se vinculan al espacio (40%). Estos resultados coinciden notoriamente con los obtenidos en el diagnóstico 2013.

### **Baños**

El acceso a baños se mide para todos los centros (tanto los de atención como los de ingreso y derivación). Aunque la pauta de observación releva el número absoluto de cuartos de baño, se optó por presentar únicamente el dato de aquellos que son utilizados por los usuarios porque se busca evaluar el servicio que se presta a la población beneficiaria. En la tabla 44 se ve que en la mayoría de los centros hay dos baños, seguidos por los que tienen solo uno o tres.

**Tabla 44. Cantidad de baños por centro, disponibles para el uso de los usuarios.**

	Frecuencia	Porcentaje
Uno	11	18,3
Dos	34	56,7
Tres	10	16,7
Cuatro	4	6,7
Más de cinco	1	1,7
Total	60	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Ahora bien, se calculó la cantidad de duchas e inodoros por centro y se analizó la evaluación de la suficiencia de los mismos.

En la mayoría de los centros hay dos inodoros y duchas por local, pero uno de cada cinco centros tiene tres o más inodoros y uno de cada cuatro centros tiene tres o más duchas<sup>40</sup>.

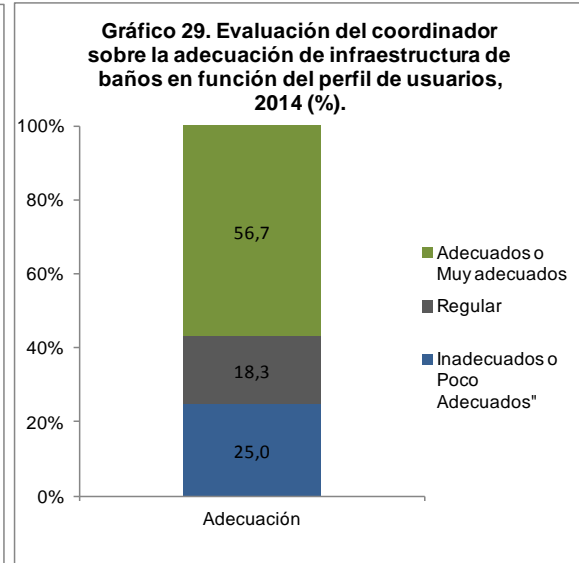
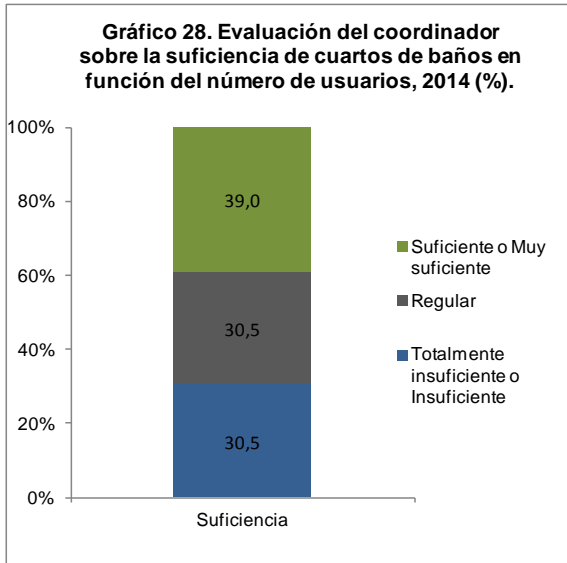
**Tabla 45. Cantidad de inodoros y duchas por centro.**

	Inodoros		Duchas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uno	7	11,7	10	16,7
Dos	34	56,7	26	43,3
Tres	9	15,0	9	15,0
Cuatro	8	13,3	10	16,7
Cinco o más	2	3,3	5	8,3
Total	60	100	60	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

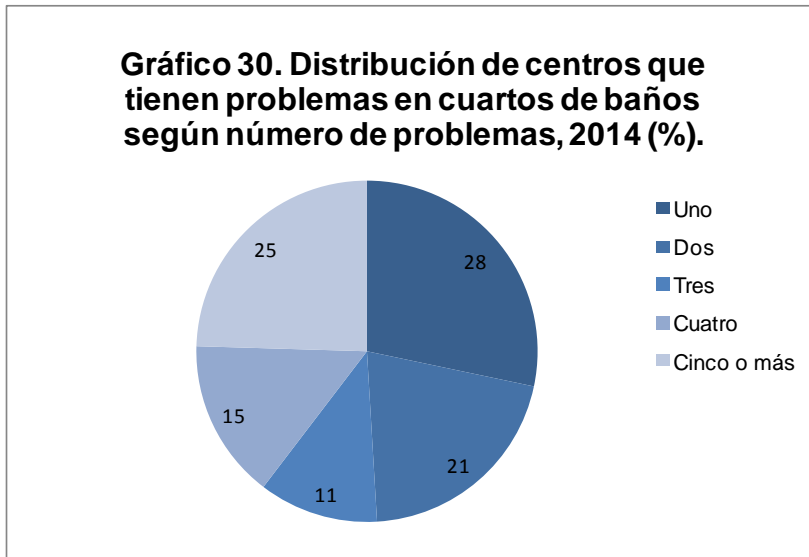
Aunque en la mayoría de los centros se evaluó como “Suficiente” o “Totalmente suficiente” la cantidad de cuartos de baños disponibles para el uso de usuarios, en un 30.5% de los centros se los considera “Insuficientes” o “Totalmente insuficientes”. Además, aunque en el 56.7% de los centros se los valora como “Adecuados” o “Muy adecuados” es alto el porcentaje de centros que hace lo contrario.

<sup>40</sup> Las duchas cuentan principalmente con calefones eléctricos (57 centros), y en otros 3 se utilizan calefones a gas.



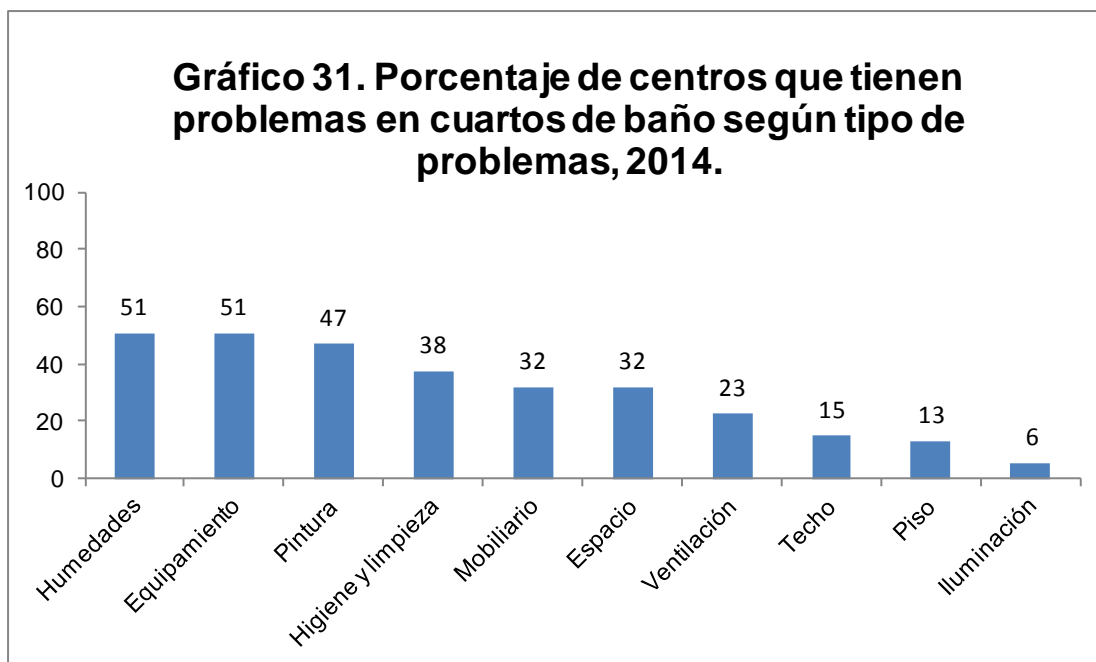
Fuente: MIDES-DINEM.

Sobre esto último, aunque en 7 de los 60 centros no se observaron problemas infraestructurales, en los 53 centros que sí tienen la cantidad de problemas es la siguiente:



Fuente: MIDES-DINEM.

En el 28%, sólo hay un problema; pero en el otro extremo se encuentra el 25% de los centros pues presentan cinco o más problemas en los cuartos de baño. Los principales son humedades y equipamiento, seguido por pintura e higiene y limpieza.



Fuente: MIDES-DINEM.

De todas formas, los coordinadores de 11 centros no visualizan problemas de infraestructura en los cuartos de baño y uno se abstuvo de contestar. Los principales problemas que mencionan son insuficiencia de duchas e inodoros, inconvenientes con las cisternas, falta de ventilación e inadecuación del equipamiento del baño al perfil de usuarios del centro.

Finalmente, en lo que refiere a la ropa de baño (toallas), en el 68% de los casos se la valora como “suficiente”, por lo que se recomienda trabajar en la adquisición y distribución de este insumo en el 32% restante.

### **Cocina**

A continuación se analiza el estado de la infraestructura y equipamiento de las cocinas en los centros de atención.

Aunque la infraestructura ha sido evaluada por los coordinadores como “Adecuada” o “Muy adecuada” en el 64% de los centros en 2013 y el 71% de los centros en 2014, tanto ellos como los encuestadores encontraron algunos problemas que se detallan en los próximos párrafos.



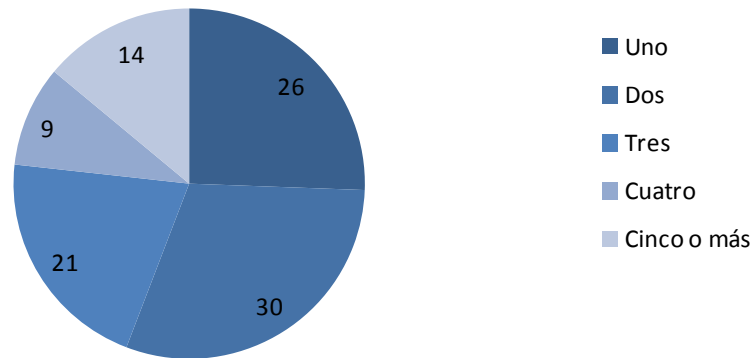
**Tabla 46. Evaluación de la adecuación de la infraestructura de la cocina en función del centro.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	5	10	5	9
Poco adecuada	6	12	3	5
Regular	7	14	9	16
Adecuada	27	54	38	66
Muy adecuada	5	10	3	5
Total	50	100	58	100

Fuente: MIDES-DINEM.

De hecho, en 43 centros se visualizó algún tipo de problema en la infraestructura de la cocina. En el 26% de los que tienen problemas, sólo se encontró uno pero en otro 23% se observaron cuatro o más.

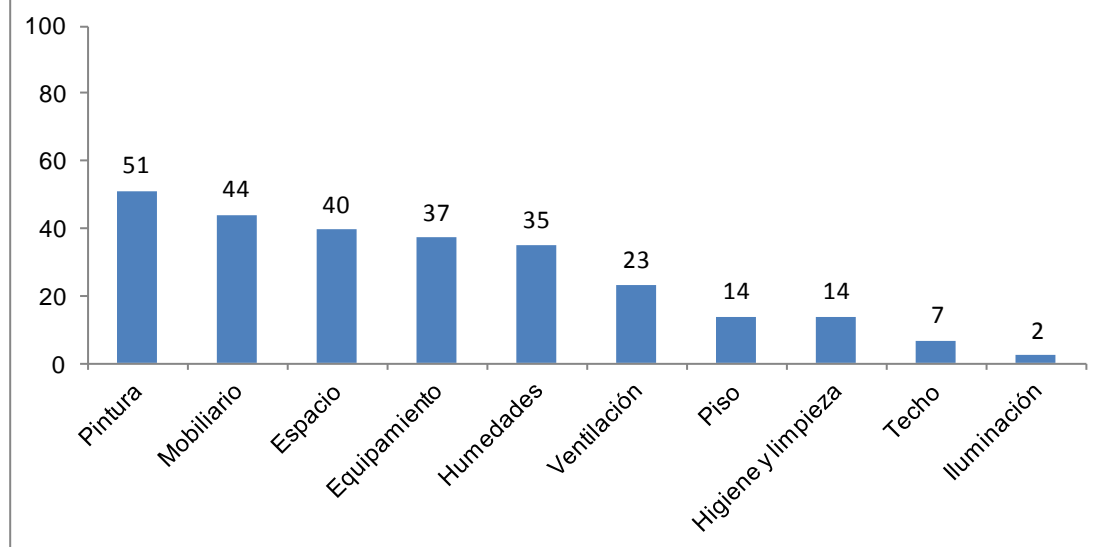
**Gráfico 32. Distribución de centros que tienen problemas en cocinas según número de problemas, 2014 (%).**



Fuente: MIDES-DINEM.

Los principales son pintura, mobiliario, espacio, equipamiento y humedades; siendo marginales los problemas de iluminación o aquellos que refieren al techo de la habitación.

**Gráfico 33. Porcentaje de centros que tienen problemas en cocinas según tipo de problemas, 2014.**



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

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” en 2013 y el 64% hace lo mismo en 2014.

**Tabla 47. Valoración de la adecuación de los utensilios y equipamiento en la cocina.**

	2013		2014	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	5	10	4	7
Poco adecuada	6	12	7	12
Regular	8	16	9	16
Adecuada	27	54	33	57
Muy adecuada	4	8	4	7
NsNc	0	0	1	2
Total	50	100	57	100

Fuente: MIDES-DINEM.

La mayoría de los centros cuenta con los elementos e insumos de cocina sobre los que se consultó y los considera “suficientes”. Para el caso de los hornos, se agregó una pregunta sobre la adecuación de los mismos. Esto se hizo porque algunos alimentos llegan al centro en recipientes que no pueden colocarse en los centros. Según el diagnóstico, seis centros estarían en esta condición pues consideran que los hornos no son “adecuados”.

### Habitaciones de uso común

A continuación se presenta un panorama de las habitaciones de uso común. En este término se excluyen los baños, cocinas, dormitorios u otras que sean de uso exclusivo de equipo técnico.

En la tabla 48 se comparte la distribución de centros de atención, según número de habitaciones de uso común ubicadas en dos tipos de espacios, cerrados o al aire libre. Como se puede ver, todos cuentan con al menos una habitación del primer tipo pero 13 de los 58 no tienen lugares comunes al aire libre.

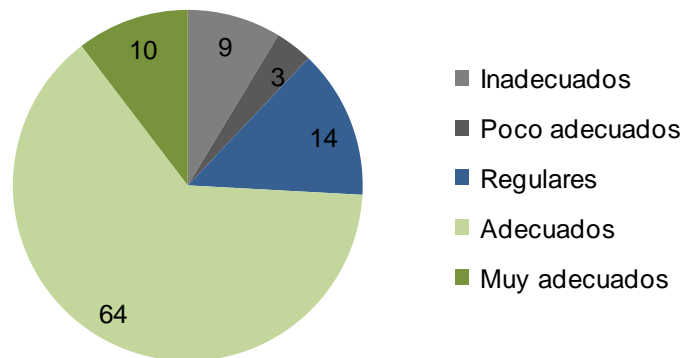
**Tabla 48. Distribución de centros de atención, según número de habitaciones de uso común**

	Cerradas		Al aire libre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	0	0	13	22
Una	11	19	30	52
Dos	23	40	14	24
Tres	16	28	1	2
Cuatro o más	8	14	,0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Aunque sólo 25 centros visualizan problemas en los lugares comunes, el 45% de estos últimos mencionan la falta de espacio o la presencia de humedades. Con la pauta de observación, sin embargo, se obtuvo que los principales problemas son pintura, mobiliario y humedades.

**Gráfico 34. Evaluación de los coordinadores sobre los espacios comunes cerrados, 2014 (%).**



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En el 62% de los centros se evalúa como “Adecuados” o “Muy adecuados” los espacios disponibles en los lugares comunes cerrados y en un 11% como “Inadecuados” o “Poco adecuados”.

En el diagnóstico también se cuantificaron los centros de atención que cuentan con algunos insumos y equipamientos específicos, alguno de los cuales no necesariamente se ubican en las habitaciones comunes pero por la lógica del informe se los incluye en este sub-apartado. En el gráfico 35 se presentan los números absolutos porque éstos permiten la comparación en una sola imagen de los datos, en el anexo se coloca una tabla que maneja los porcentajes válidos.

**Mobiliario en general:**

En todos los centros hay mesas pero 7 coordinadores las consideran “inadecuadas” para el perfil de usuarios del centro y 15 “insuficientes” para la cantidad de usuarios.

Aunque en la mayoría de los centros hay sillas (29) o sillas y bancos (24), hay uno que no tiene ninguno de estos elementos para el descanso de los usuarios.

**Tabla 49. Acceso a dispositivos de descanso.**

	Frecuencia	Porcentaje
Sillas y bancos	24	41
Sólo sillas	29	50
Sólo bancos	4	7
Ninguno	1	2
Total	58	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Mientras en 14 centros de los 53 centros que cuentan con sillas se las considera “insuficientes” y/o “inadecuadas”, en 18 de los 28 que cuentan con bancos se dice lo mismo sobre éstos.

Por último, cabe agregar que sólo 21 centros cuentan con sillones y que estos son en su mayoría del Programa calle (10 centros), o Programa Cuidados (9 centros), pues sólo uno de los centros destinados a la atención de mujeres con niños y otro de Ley de faltas, tienen sillones.

**Dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios:**

Como se puede apreciar en la tabla, la mayoría de los centros utiliza lockers (31) o lockers y roperos (18) como dispositivos de resguardo de las pertenencias de los usuarios. Sobre esto cabe destacar que cuatro centros carecen de cualquier tipo de dispositivo. Esta situación en términos porcentuales es similar a la encontrada en 2013.

**Tabla 50. Acceso a dispositivos de guardado de pertenencias.**

	Frecuencia	Porcentaje
Roperos y lockers	18	31
Sólo lockers	31	53
Sólo roperos	5	9
Ninguno	4	7
Total	58	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En la mayoría de los centros que usan lockers (32 de 49 centros) se considera que éstos son “suficientes” para el funcionamiento del centro, pero sólo en 8 de los 23 centros que cuentan con roperos se los califica de esa manera.

#### ***Calor-ventilación del edificio:***

En 51 centros hay estufas y en 48 hay ventiladores. Dentro de los primeros, 42 los califican como “adecuados” al perfil y 35 como “suficientes” para la cantidad de usuarios. Dentro de los segundos, en 40 se los evalúa como “adecuados” y sólo 24 como “suficientes”.

En este punto, es preciso reiterar que a lo largo del diagnóstico se ha visto cómo los problemas de humedades y ventilación son los más mencionados en la mayoría de las habitaciones de los locales por los coordinadores y los encuestadores que aplicaron las pautas de observación.

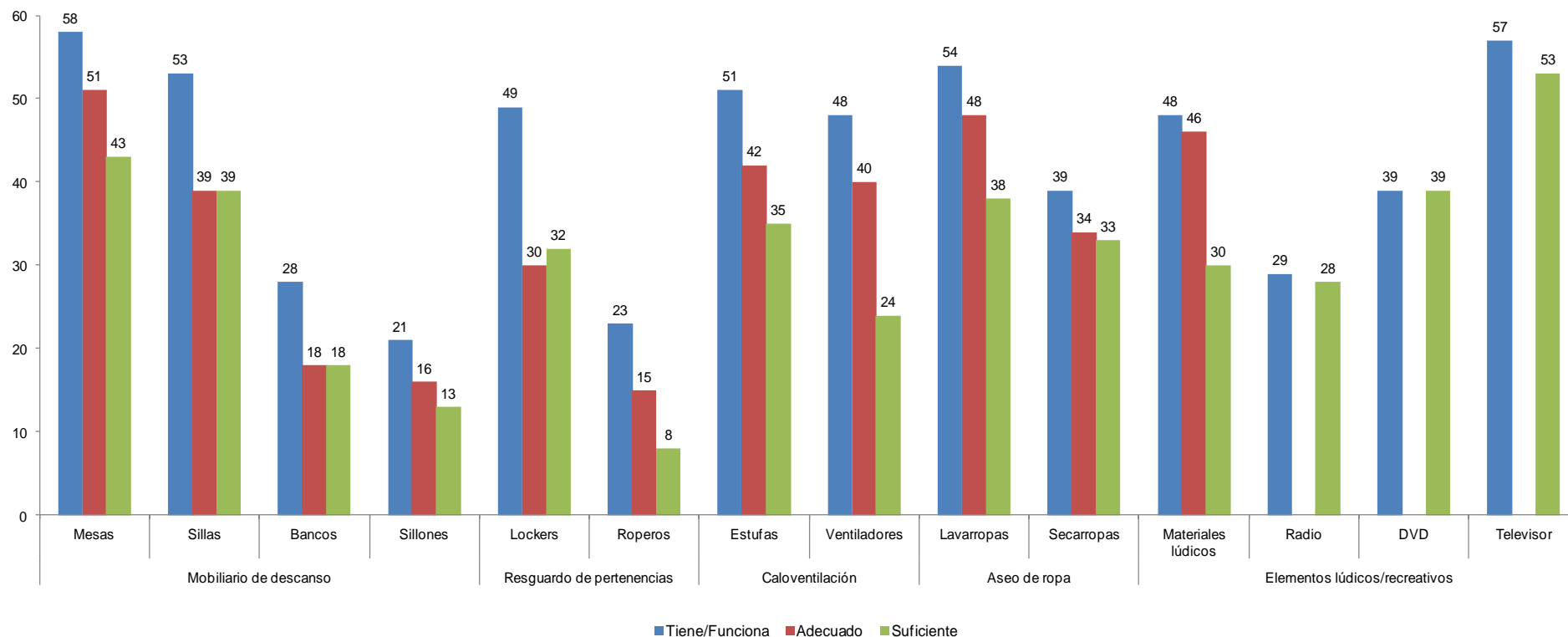
#### ***Aseo de la ropa de los usuarios:***

La mayoría de los centros de atención cuenta con lavarropas (54) pero 16 de ellos los evalúa como “insuficientes” para la cantidad de usuarios. Por su parte, en 39 centros tienen secarropas, y dentro de éstos, 34 los consideran “adecuados” y 33 “suficientes”.

#### ***Materiales lúdicos y de entretenimiento:***

Todos los centros cuentan con televisor y/u otro material lúdico. De los 57 centros que tienen televisor (dentro de los cuales la mayoría los evalúa como suficientes), 39 tienen además DVD. Dentro de los 48 que tiene materiales lúdicos, 46 coordinadores los evalúan como “adecuados” al perfil de usuarios y 30 como “suficientes” para la cantidad de usuarios.

**Gráfico 35. Distribución de centros que cuentan con los siguientes elementos y evaluación de la adecuación y suficiencia de los mismos, 2014.**



Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

### 3.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

El Software de Monitoreo, Administración y Resolución de Trámites (SMART) es un sistema informático de registro, administración, consulta y supervisión de intervenciones sociales, que utilizan los técnicos de los programas y de las oficinas territoriales del MIDES.

Desde el 2011 se utiliza para la gestión de cupos e intervenciones de los centros de atención a las situaciones de calle. Es por ello que, a partir de entonces, se integraron al diagnóstico preguntas de acceso a infraestructura tecnológica y uso de la plataforma con el objetivo de conocer el nivel de uso del SMART y las principales problemáticas de su integración a la dinámica de los centros.

#### 3.3.1 Acceso a computadora e internet

Los resultados del diagnóstico de 2013, indicaban que 11 centros utilizaban habitualmente computadoras personales para trabajar. En 2014 se modificó la forma de medir el acceso a infraestructura tecnológica con el fin de evaluar las causas e implicancias de dicho fenómeno.

El relevamiento constató que el MIDES y/o las OSC proveen de al menos una computadora a la mayoría de los centros. Sin embargo, 4 no acceden a dichos dispositivos y uno de ellos utiliza una computadora personal para paliar dicha carencia<sup>41</sup>.

**Tabla 51. Cantidad computadoras.**

	Proporcionadas por el MIDES u OSC.		Personales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	4	6,7	30	50,0
Una	24	40,0	15	25,0
Dos	21	35,0	8	13,3
Tres o más	11	18,3	7	11,7
Total	60	100,0	60	100

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Sobre esto, es posible afirmar que en la mitad de los centros se recurre al uso de computadoras personales para trabajar. En este sentido, casi la mitad de los que tienen computadoras proporcionadas por MIDES y/o las OSC (29) considera que la cantidad de máquinas es insuficiente; asimismo, en siete de cada diez centros que se usan computadoras personales (21 de 30), se dice que esto se hace porque el número de computadoras proporcionadas por Mides y/o las OSC es “insuficientes”.

<sup>41</sup> Cabe agregar que dos de los centros sin computadora son de reciente inauguración y que por ello no están en el SMART; de éstos, sólo uno, lleva al menos un registro en papel de los usuarios atendidos.

**Tabla 52. Suficiencia de computadoras proporcionadas por MIDES u OSC.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No	29	48,3	51,8
Si	27	45,0	48,2
No corresponde	4	6,7	
Total	60	100,0	

Fuente: DINEM, 2014.

Ahora bien, ante la consulta acerca de cuántas computadoras proporcionadas por el MIDES u OSC no funcionan, funcionan mal y/o con mucha lentitud, o funcionan correctamente, se obtuvo lo siguiente:

**Tabla 53. Cantidad de centros según número de computadoras en cada estado.**

	No funcionan	Funcionan mal	Funcionan correctamente
Ninguna	50	37	13
Una	6	11	21
Dos	0	4	16
Tres o más	0	2	5
NsNc	0	2	1
Total	56	56	56

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

Según lo declarado por los coordinadores, en 13 de los 56 centros, ninguna de las computadoras proporcionadas por el MIDES y/o la OSC funciona correctamente. Dos de los seis centros que cuentan con computadoras totalmente averiadas, acceden sólo a una proporcionada por el MIDES y/o la OSC y es por ello los técnicos deben utilizar dispositivos personales para trabajar.

En la mayoría de los centros hay cobertura de Internet y se evalúa positivamente la calidad de la misma, pues se dice que esta funciona correctamente “siempre” o “casi siempre” (52 centros).

**Tabla 54. Frecuencia conexión a Internet funciona correctamente**

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	1,7
Normalmente	4	6,7
Casi siempre	9	15,0
Siempre	43	71,7
No cuentan con conexión a Internet	3	5,0
Total	60	100,0

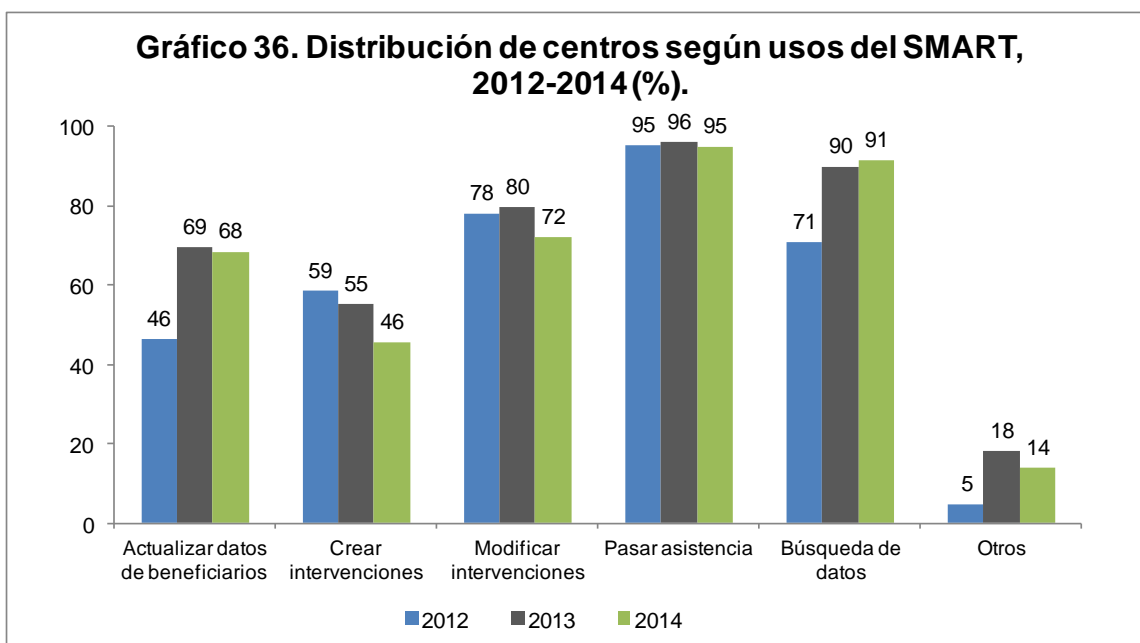
Fuente: MIDES-DINEM, 2014.



### 3.3.2 Uso de SMART.

En 57 centros se utiliza SMART, uno no lo estaba usando en el momento del relevamiento y dos no usaban el sistema debido a que son nuevos y se estaban instalando.

En el gráfico se muestra la evolución interanual de los usos que hacen los centros del SMART (porcentaje válido). En 2012, un mayor porcentaje de centros contestaba que principalmente pasaba la lista de asistencia y modificaba intervenciones. En el 2013 y 2014, el uso del SMART para el pasaje de lista se mantiene constante pero aumenta el porcentaje de centros que utilizan el sistema para búsqueda de datos y baja el de los que crean intervenciones. Sobre esto es preciso decir que hay tres situaciones que llaman la atención. En primer lugar, además de las Puertas de Entrada, en 17 centros de Montevideo se crean intervenciones, siendo 7 de estos “nocturnos” y 4 “24 horas”.

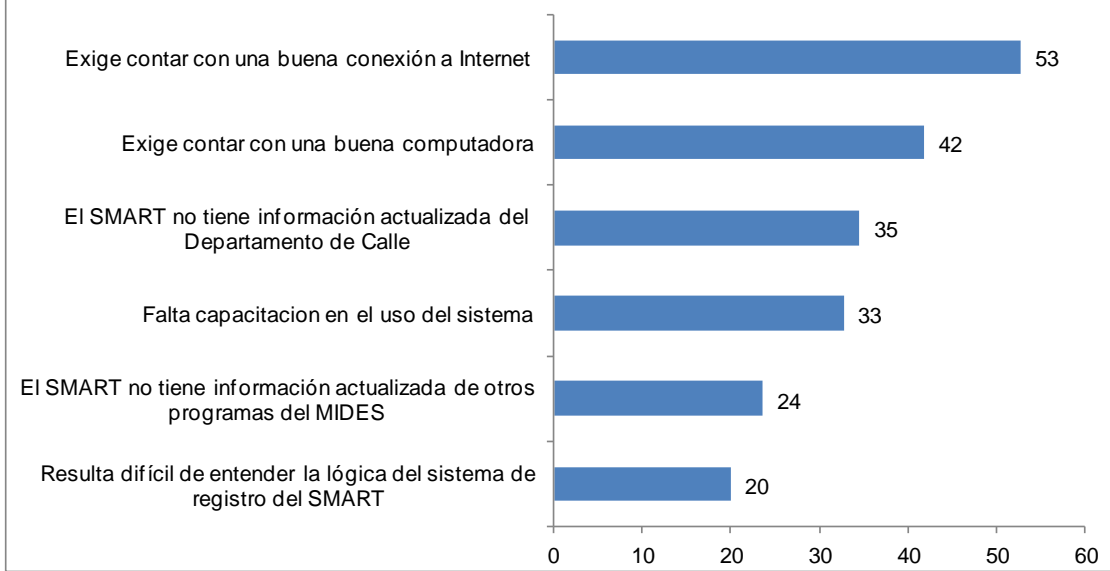


Fuente: MIDES-DINEM.

Por otro lado, 14 de los 50 centros de Montevideo dicen que no modifican intervenciones, cuando todos los que están habilitados deben hacerlo. Finalmente, un centro del interior no crea intervenciones cuando todos los del interior deben crearlas.

Los principales inconvenientes en el uso del SMART, según los coordinadores, son que el sistema exige contar con una buena conexión a Internet (53% de los centros que lo usan), o con una buena computadora (42%); pero también uno de cada tres centros afirma que el SMART no tiene actualizada la información de los beneficiarios de los centros del Departamento o que falta capacitación en el uso del sistema.

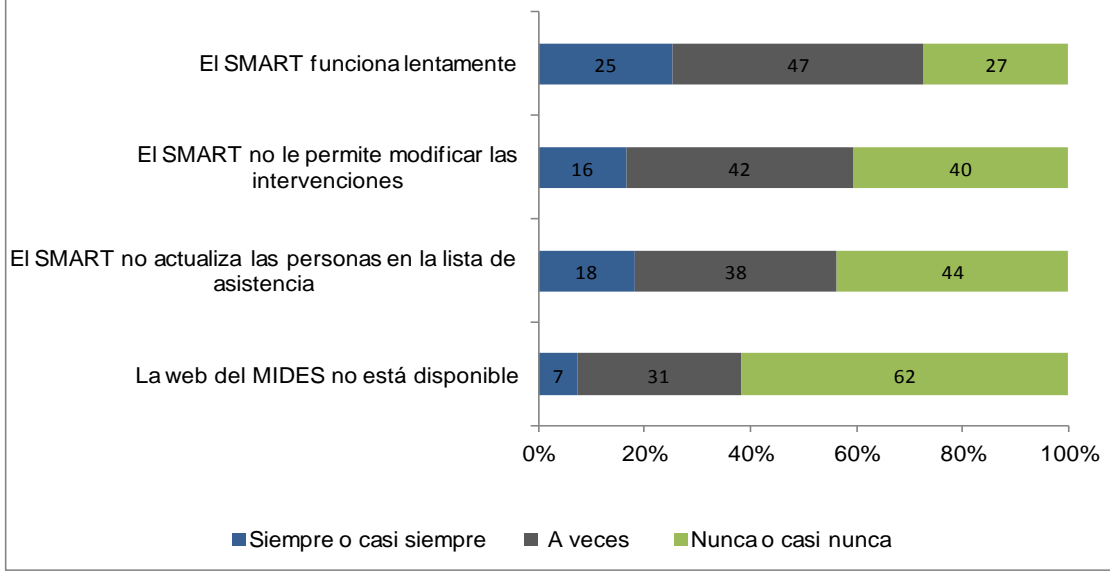
**Gráfico 37. Distribución de centros según tipo de dificultad en el uso del SMART, 2014 (%).**



Fuente: MIDES-DINEM.

Ahora bien, cuando se consulta con qué frecuencia suceden los siguientes inconvenientes, se encuentra que en el 73% de los coordinadores percibe problemas con la velocidad del SMART, el 60% dificultades para modificar intervenciones y el 66% problemas con la actualización de personas en la lista de asistencia.

**Gráfico 38. Distribución de centros con inconvenientes en el uso del SMART según frecuencia con la que sucede cada tipo de inconveniente, 2014 (%).**



Fuente: MIDES-DINEM.

Como la evaluación del uso de las listas de asistencia en el SMART fue uno de los objetivos del diagnóstico de 2014, a continuación se presenta la información obtenida al respecto.

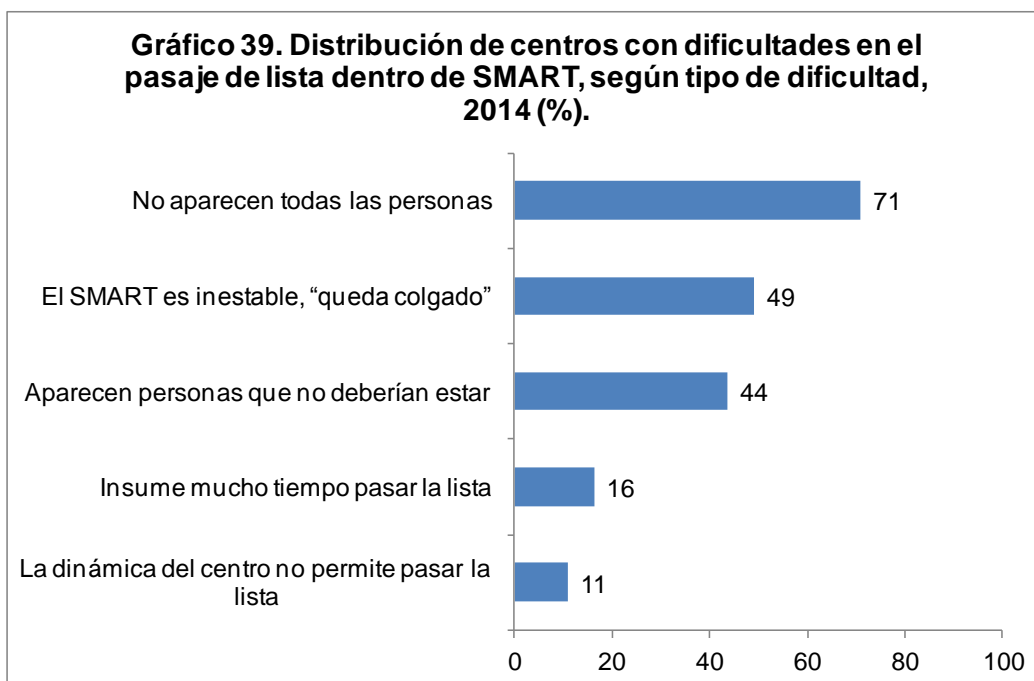
En 25 centros se pasa la lista una sola vez en el día y en 28 dos veces. Dentro de estos últimos predominan los “nocturnos”, que por su lógica de trabajo deben pasar lista a las 20 horas para recibir derivaciones de último momento que completan los lugares libres.

**Tabla 55. Cantidad de veces al día que pasa la lista de asistencia**

	Frecuencia	Porcentaje válido
Una	25	45,5
Dos	28	50,9
Tres	2	3,6
Total	55	100
No corresponde	3	

Fuente: MIDES-DINEM, 2014.

En el gráfico se puede apreciar el porcentaje de centros que pasan la lista<sup>42</sup> y declara tener las siguientes dificultades en el proceso. El 71% de los encuestados manifiesta que en el listado del SMART no aparecen todas las personas derivadas y el 44% que aparecen personas que no corresponden como asignadas al centro. Asimismo, la segunda problemática más mencionada es que el sistema es inestable.



Fuente: MIDES-DINEM.

<sup>42</sup> Calculado sobre 55 centros.

Sin embargo, se detectó un subregistro informático de las derivaciones o captaciones. Por un lado, 3 centros, a los que concurrían un total de 19 personas, no pasaban la lista en el SMART. Asimismo, 11 centros no habían pasado lista el día anterior a la visita de evaluación y 45 lo habían hecho normalmente<sup>43</sup>. En este sentido, se tuvieron que agregar 75 casos al listado de asistencia, pues no figuraban en el sistema. Para la mayoría de ellos, se argumentó que el sistema no funcionaba cuando trataron de crear la intervención, que no se había generado la intervención en Puerta de Entrada o que se trata de indocumentados.

Finalmente, los coordinadores realizan algunas sugerencias para la mejora del uso del sistema. Dentro de ellas, se destacan los pedidos de capacitación, que puedan ingresarse fichas personales de los beneficiarios en el SMART, la integración de nuevos motivos en la opción de inasistencias, entre otros.

---

<sup>43</sup> La suma de esta cuenta es 59 porque el Tarará Inca y Unión se relevan como el mismo centro para el formulario de diagnóstico general pero no para el formulario de listas de asistencia.

## 4. SINTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES

Este apartado contiene los principales resultados del diagnóstico correspondiente a la gestión 2014 de los centros de atención y derivación de las situaciones o riesgo de calle, realizado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. A partir de ellos, se comparten algunas reflexiones finales.

### *Oferta de centros*

- ❖ **Cantidad:** En 2014 funcionaron 2 puertas de entrada y 58 centros de atención.
- ❖ **Distribución geográfica:** De estos últimos, 48 estuvieron ubicados en Montevideo y 10 en el Interior del país (Canelones, Cerro Largo, Maldonado, Lavalleja, Paysandú, Rocha, San José, Treinta y Tres).
- ❖ **Horario y tipo de atención:** Mientras 30 están abiertos en un horario acotado (29 son de modalidad Nocturno y 1 Diurno), 28 lo hacen todo el día (18 son 24 horas, 3 son Medio Camino, 3 Casas Asistidas, 3 de Recuperación y 1 Estadía transitoria).
- ❖ **Distribución por programa:** Luego de la reestructuración del PASC en un Departamento de Coordinación del Sistema de Atención compuesto por tres programas, la distribución de centros pasó a ser la siguiente: 31 funcionan en la órbita del Programa Calle, 15 del Programa de Atención a Mujeres con NNA, 10 del Programa Cuidados y 2 se especializan en los casos derivados por Ley de faltas y no han sido adjudicados a ningún programa.

### *Perfiles de atención de los centros*

- ❖ **Edad y sexo:** En 21 se atienden niñas, niños y adolescentes, en 39 varones adultos y en 35 mujeres adultas. En materia de distribución por tramos etarios se observa que: en 21 centros hay usuarios de menos de 18 años de edad y en 49 hay mayores de 65 años.
- ❖ **Género:** En 16 centros se trabaja con hombres y mujeres adultos al mismo tiempo (9 son de Montevideo y 7 del interior), en 23 sólo con varones adultos (siendo 19 son del Programa Calle) y en 19 con mujeres adultas (14 de los cuales son del Programa Mujeres con NNA). Además, en 7 centros se trabaja con personas trans.
- ❖ **Problemáticas:** 29 centros tienen como beneficiarias a víctimas de violencia doméstica, 17 a inmigrantes ilegales, 39 a ex privados de libertad, 30 a personas en situación de discapacidad física, 51 a personas en situación de discapacidad intelectual. Sólo 11 centros manifestaron que reciben derivaciones de personas que presenten consumo problemático de alguna sustancia psicoactiva. En la mayoría se observa consumo de alcohol, pasta base y/o marihuana, pero cabe destacar que muchos centros trabajan también con adictos a la cocaína o PVC.

## Cantidad de usuarios, cupos y camas

- ❖ Se contabilizaron 1673 camas distribuidas en 57 centros que funcionan con servicio de dormitorio, lo que implica un promedio de 29 camas por centro<sup>44</sup>.
- ❖ Mediante la aplicación del formulario de lista de asistencias, se registraron aproximadamente 1582 lugares ocupados, conformados por 1543 personas (36 de las cuales eran, simultáneamente, beneficiarias del centro diurno). Asimismo se supo que el día anterior al diagnóstico, se produjeron 1418 asistencias y 164 inasistencias. Lo anterior implica que aproximadamente se usufructuaron el 81% de las plazas disponibles.

## Perfiles de usuarios

- ❖ El 79.1% de los usuarios son adultos y el 19.9% NNA.
- ❖ El 9 % de tiene hasta 3 años y el 18% tiene hasta 12 años.
- ❖ El 8% tiene 65 años o más.
- ❖ El promedio de edad es 35 años, pero si se excluye a los NNA del análisis (pues éstos solo concurren acompañados de un adulto) sube a 43 años.
- ❖ El 28.9% de los usuarios adultos son mujeres y el 71.1% varones.

## Recursos humanos<sup>45</sup>

- ❖ **Cantidad:** Se registran 807 puestos de trabajo. De éstos, 781 prestan servicios en los centros de atención como coordinadores técnicos, educadores, talleristas y acompañantes y 26 trabajan en las puertas de entrada.
- ❖ **Según programa:** La distribución de recursos profesionales según programa indica que en los del Programa Calle se contabilizaron 364 recursos, 145 en el Programa Cuidados, 250 en el Programa Mujeres con NNA y 22 en centros de Ley de Faltas.  
  
Teniendo en cuenta el número de centros por programa, se encontró que hay un mayor promedio de RRHH por centro dentro del Programa Mujeres con niños (16.7), seguido por Cuidados (14.5), Calle (11.7) y que en último lugar se encuentra “Ley de Faltas” (11).
- ❖ **Según número de usuario:** Teniendo en cuenta la cantidad de personas que asisten regularmente a los centros, es posible afirmar que 1) se atienden en promedio dos usuarios por RRHH y 2) que mientras en “Ley de Faltas” se observa el mayor promedio de usuarios por recurso (3.2), en “Cuidados” se da el menor promedio (1.6)<sup>46</sup>.
- ❖ **Evaluación:** En general, los coordinadores califican como suficiente el número de RRHH disponibles. Sin embargo, en los de “Ley de faltas” y algunos de “Mujeres con niños” se evalúa como “regular”.

<sup>44</sup> Se excluye de este promedio al centro diurno, porque no presta servicio con camas.

<sup>45</sup> Siempre que se hace referencia a la cantidad de RRHH se excluye al personal de limpieza, seguridad u otro.

<sup>46</sup> En este cálculo se incluyó al centro diurno que está clasificado como centro del programa “cuidados”.

## Supervisión

- ❖ El 22% de los centros de atención, no recibió visita del supervisor en el mes previo a la aplicación del diagnóstico. Dentro de los que fueron visitados la mayoría tuvo una sola visita (41%).

Según los coordinadores, en 2014 principalmente se coordinó con el supervisor temas de presupuesto (82%), análisis de procesos con los usuarios (77%) y pedidos de información (74%).

Aunque la mayoría de los centros evaluó que las instancias de supervisión colaboran “bastante” o “mucho” con el trabajo del Equipo técnico (72.4%), cabe destacar que en el 15.5% de los centros se dice que estas instancias aportan “poco” o “nada”.

## Acceso y uso del SMART

- ❖ **Cantidad de computadoras:** Tres centros que no cuentan con computadoras y uno utiliza una computadora personal porque el MIDES y/o la OSC no le proporciona una. Sobre esto se agrega que la mayoría de los centros cuenta con una computadora para trabajar (24 centros) o dos (21 centros) y 11 centros tienen tres o más.
- ❖ **Evaluación de las computadoras:** En 16 centros hay computadoras que funcionan lentamente y en 29 centros se considera que el número de computadoras proporcionadas por Mides u OSC es insuficiente.
- ❖ **Conexión a Internet:** En cuanto a la calidad de la conexión a Internet, necesaria para el uso del sistema en línea, no se encontraron dificultades. En 52 centros se evalúa bien la conexión a Internet, pues se dice que esta funciona correctamente “siempre” o “casi siempre”.
- ❖ **Acceso al SMART:** De los 60 centros, 57 centros utilizan SMART. Uno de ellos no lo utiliza momentáneamente y dos no lo hacen porque son de reciente inauguración.
- ❖ **Usos del SMART:** En el 94,7% se utiliza para pasar asistencia, en el 91,2% para buscar datos de beneficiario, 71,9% se utiliza para modificar intervenciones, en el 68,4% para actualizar datos del beneficiario y en el 45,6% se crean intervenciones.

Se contabilizó un subregistro de personas en el sistema (que supera las 100 personas). En la mayoría de los casos se dijo que el sistema no funcionaba bien cuando trataron de crear la intervención, que Puerta de Entrada había derivado sin crearla o que se trataba de personas indocumentadas.

## Infraestructura edilicia y recursos materiales

- ❖ **Estado general del edificio:** El 62% de los coordinadores evalúa como “bueno” o “muy bueno” el estado edilicio, significando más de 10 puntos porcentuales de mejora respecto al año anterior. Asimismo, el 21% considera que el estado es

"regular" y un 17% que el estado del edificio es "malo" o "muy malo". Sólo en dos centros se dijo que no existen problemas de infraestructura.

- ❖ **Principales problemas edilicios:** Predominan las humedades (59%), falta de revoque y pintura (47%), problemas sanitarios (43%) o eléctricos (41%).
- ❖ **Accesibilidad:** En cuanto a la accesibilidad del edificio para personas con problemas de movilidad-embarazadas, personas con discapacidad, adultos mayores- se encontró lo siguiente: 23 centros tienen acceso dificultoso y 9 acceso imposible. Sobre esto cabe agregar que en más de la mitad de los centros que trabajan con adultos mayores hay problemas de acceso o acceso imposible al edificio.
- ❖ **Dormitorios:** El 60% de los coordinadores valora como "Suficiente" a "Totalmente suficiente" el espacio de los dormitorios en relación a la cantidad de usuarios.
- ❖ **Baños:** En 11 centros no se visualizan problemas de infraestructura en los cuartos de baño. Dentro de los que sí lo hacen, los más frecuentes en la infraestructura de los cuartos de baño son: insuficiencia de inodoros, insuficiencia de duchas, problemas sanitarios o inadecuación del equipamiento a la población que atiende el centro.

### **Consideraciones finales**

Al considerar la reestructura de 2014, que supone la división del programa en tres comprendidos por Calle, Mujeres con NNA y Cuidados, se aprecia un nuevo interés de los gestores en establecer diferentes perfiles de atención; sin embargo, algunos centros continúan atendiendo problemáticas que no se relacionan estrictamente con los objetivos o la población del programa al que responden.

Aunque esto podría estar ocurriendo por la demanda de cupos en ausencia de lugares disponibles en instituciones más idóneas para trabajar con esos perfiles (adicciones, adultos mayores, discapacidad etc.), esto podría dificultar la atención y el aprovechamiento de la experiencia de los recursos humanos.

La mejora en los estándares mínimos de calidad para la atención a usuarios a la que se hizo referencia en 2012<sup>47</sup> se mantiene en 2014, pero se observa un desajuste entre el número de cupos previsto en las licitaciones, el número de asistentes regulares a los centros y el número de camas contabilizadas en cada local. De hecho, en 13 centros hay menos camas que cupos y en 12 centros hay más camas que cupos. Es decir que el espacio disponible en los edificios puede sugerir redefinir el concepto de cupo (si está o no asociado a camas) y cuántos están disponibles en cada local. En este sentido, el SMART debería ser funcional a esta necesidad, permitiendo la actualización eficiente de los lugares disponibles.

Vinculado con lo anterior, mejoró la valoración de los coordinadores sobre el espacio de los dormitorios en relación a la cantidad de usuarios. Sin embargo, persisten los

---

<sup>47</sup> Año en el que se abrieron locales que permitieron bajar el número de cupos por centro, de personas por habitación y se amplió la cobertura horaria para algunos perfiles.



problemas de infraestructura (tales como humedades, electricidad y sanitaria) que pueden redundar en problemas de salud o de seguridad edilicia.

En cuanto a la comunicación de los centros con el MIDES central, desde 2011 continúa la necesidad de afianzar los vínculos y fortalecer las instancias de intercambio. En especial a través de la presencia del supervisor, que en el último diagnóstico fue escasa y en algunos casos poco valorada; significando una disminución en la cantidad y en su aporte al trabajo del equipo técnico.

Asimismo, se observa una fuerte interacción de los equipos técnicos con los programas de transferencias (AFAM, TUS), pero sería de gran importancia fortalecer las coordinaciones con estos y otros programas tales como Cercanías y Jóvenes en Red.

Si bien, desde 2012 se destaca el avance que ha significado la instalación de un sistema de registro que permita monitorear la cantidad de usuarios y cupos disponibles, se siguen identificando dificultades en cuanto a la cantidad y calidad de computadoras y el acceso y uso del SMART por parte de todos los centros.

En este sentido es preciso asegurar que todos los centros accedan a computadoras y que todos los técnicos reciban capacitación en el uso del sistema, en el entendido de que esto colabora con la mejora en la calidad del registro.

Por último, cabe señalar la importancia que han tenido los diagnósticos para visualizar la evolución en la cantidad de centros y en la calidad del servicio brindado, pero se considera necesario complementar la información del seguimiento con evaluaciones específicas vinculadas a los distintos tipos de población<sup>48</sup>. Asimismo, es preciso señalar que desde la DINEM se continúa trabajando con la Dirección de Informática y el equipo del Departamento para profundizar los cambios estructurales tanto en registros y desarrollo del SMART, como en las evaluaciones de los principales resultados del programa.

---

<sup>48</sup> Por ejemplo, interesa sugerir un estudio en centros de Mujeres con NNA para conocer las principales causas por las que ingresaron al programa y sus posibilidades de egreso.