

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA LA RECEPCIÓN DE ALERTAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911
Ministerio de Salud Pública
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
Policía Nacional
Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador
Federación Nacional de Madres y Padres de Personas con Discapacidad Intelectual
Federación Nacional de Ciegos del Ecuador
Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física
Federación Nacional de Organismos No Gubernamentales para la Discapacidad



Consejo Nacional para la
Ministerio de Salud Pública Igualdad de Discapacidades



ÍNDICE Y CONTENIDO

1. OBJETO.....	2
2. ÁMBITO	2
3. DEFINICIONES	2
4. MARCO JURÍDICO	5
5. LINEAMIENTOS GENERALES.....	9
6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS.....	11
6.1. Escenarios	11
6.2. Lineamientos para la atención durante el reporte de emergencia.....	12
6.3. Alerta vía Smartphone:.....	13
7. ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS A APLICAR	14
8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	27
9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	28
9.1. Referencias	28
9.2. Anexos	28

1. OBJETO

El presente Instrumento tiene por objeto establecer un procedimiento específico para la recepción de alertas de emergencia recibidas por el SIS ECU 911 realizadas y relacionadas con personas con discapacidad, a través de sus diferentes mecanismos; para una recepción, identificación; y, atención especializada de las alertas.

2. ÁMBITO

Este documento será de aplicación y observancia obligatoria para toda servidora o servidor involucrada/o en la atención de una alerta vinculada a personas con discapacidad, desde el fortalecimiento de capacidades al personal de salas operativas; la atención telefónica en la línea 911 u otros mecanismos de alerta; la coordinación de la atención de la emergencia con las instituciones articuladas en todo el territorio nacional.

3. DEFINICIONES

Atención prioritaria. Son las acciones implementadas para que las personas con discapacidad reciban atención preferente y especializada en los ámbitos público y privado; con énfasis en la protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (por ejemplo: discapacidad y tercera edad).

Ayudas técnicas. Son todas aquellas herramientas, equipos, instrumentos, sistemas, productos, etc. que se utilizan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, cuya finalidad es mantener o mejorar la autonomía, por tanto, promover su bienestar.

Consideración positiva. Esta técnica consiste en proyectar respeto y aceptación de las vivencias y situaciones de los alertantes. Tal aceptación no supone estar de acuerdo o dar un beneplácito, sino entender que aquello que expresa el paciente forma parte de su experiencia.

Congruencia. La congruencia en la comunicación es un requisito indispensable para que apreciemos que el mensaje emitido es recibido con claridad.

Contención emocional. El objetivo de la contención emocional es calmar y estimular la confianza de la persona que se encuentra en alguna fuerte crisis emocional. Principalmente esta práctica está vinculada a la actitud empática y la escucha activa.

Concretización. Teorizar, precisar, restringir algo a lo más esencial.

Discapacidad. La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, 2006).

Personas con discapacidad. Según el Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento, se considera como persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica o asociativa para ejercer una o más actividades esenciales en la vida diaria, en la proporción igual o superior al 30%.

Discapacidad física. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en las actividades, participación social y relacionamiento interpersonal; debido a alteraciones permanentes en la estructura y/o funciones corporales, que, al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas. (CONADIS, 2020).

Discapacidad psicosocial. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en la participación social; al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas (CONADIS, 2020).

Discapacidad intelectual. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en las actividades, participación social y relacionamiento interpersonal; debido a alteraciones permanentes en el funcionamiento cognitivo, que, al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas. (CONADIS, 2020).

Discapacidad visual. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en las actividades, participación social y relacionamiento interpersonal; debido a alteraciones permanentes en la visión, que, al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas (CONADIS, 2020).

Discapacidad auditiva. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en las actividades, participación social y relacionamiento interpersonal; debido a alteraciones permanentes en la audición, que, al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas (CONADIS, 2020).

Discapacidad de lenguaje. Se refiere a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal, la cual dificulta la comunicación y la interrelación; sus causas pueden ser:

- Vinculaciones con una sordera presente desde el nacimiento (un niño que nunca escuchó, difícilmente hablará).
- Secuelas neurológicas. Ejemplo: consecuencias de lesión cerebral, trauma cráneo encefálico, entre otros).

- Lesiones en estructuras locales. Ejemplo: afectación de cuerdas vocales, lengua, faringe, laringe, paladar hendido, secuelas del uso de traqueotomías, etc. (CONADIS, 2020).

Discapacidad múltiple. Incluye las restricciones de independencia y autonomía en las actividades, participación social y relacionamiento interpersonal; debido a alteraciones permanentes de dos o más tipos de discapacidad, que, al interactuar con las barreras del entorno, reducen la igualdad de oportunidades con las demás personas.

Empatía. Esta técnica consiste en ponerse en lugar del otro, implicado en el problema, considerar la situación desde su punto de vista, o bien, si hay varios, representar una escena que reúna los diferentes personajes implicados en el problema.

Enfoque de género. Permite comprender la construcción social y cultural de roles entre hombres y mujeres, que históricamente han sido fuente de inequidad, violencia y vulneración de derechos y que deben ser modificados a favor de roles y prácticas sociales que garanticen la plena igualdad de oportunidades entre personas diversas y de una vida libre de violencia.

Enfoque intergeneracional. Reconoce la existencia de necesidades y derechos específicos en cada etapa de la vida, niñez, adolescencia, madurez y adultez; y, establece la prioridad de identificar y tratar las vulnerabilidades en dichas etapas de la vida.

Enfoque de interseccionalidad. Identifica y valora las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales, religiosas, étnicas, geográficas, físicas y otras que son parte simultánea de la identidad individual y comunitaria de las personas y adecúa a estas realidades su atención.

Escucha activa. La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo, y los sonidos contextuales de una situación.

Grado de discapacidad. El grado de discapacidad responde a un baremo estatal que determina la graduación de la discapacidad según su gravedad. (ANEXO 1)

Información y comunicación para personas con discapacidad. Son las formas y modos de conexión, trato y relación de las personas con discapacidad con el resto de personas; incluye las lenguas, lenguajes, formas de textos, formatos, dispositivos, medios tecnológicos, digitales y otros similares; que facilitan y promueven el intercambio de información de forma accesible, completa e integral.

Institución articulada. Organismos/instituciones estatales o del sector privado responsables de llevar a cabo las funciones esenciales de un sistema de emergencia y seguridad, que atienden directamente y responden a los diferentes tipos de emergencias (tránsito y movilidad; seguridad ciudadana/pública; atención de salud física y mental, sanitarias; gestión de incendios, siniestros y desastres)

Institución vinculada. Organismos/instituciones estatales o del sector privado y asociaciones de la sociedad civil que actúan como entidades de apoyo y que resultan vitales en situaciones críticas o para el aseguramiento de la continuidad de servicios esenciales. Estas pueden ser entidades encargadas de segmentos específicos de la población o especializadas en temáticas puntuales, como aquellas relacionadas con las personas adultas mayores, personas con discapacidad y violencia de género, entre otros sectores de atención prioritaria o específica; entidades encargadas de la prestación de servicios básicos, incluyendo: agua potable, electricidad, provisión de alimentos, educación, entre otras.

Tipos de discapacidad. La Autoridad Sanitaria Nacional define siete tipos de discapacidad que son: discapacidad auditiva; discapacidad de lenguaje; discapacidad física; discapacidad intelectual; discapacidad múltiple; discapacidad psicosocial; discapacidad visual; en tanto, cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados.

4. MARCO JURÍDICO

El marco jurídico aplicable al presente Protocolo, y que constituye la base para la estructura de atención y respuesta para personas con discapacidad se incluyen en los siguientes instrumentos jurídicos:

- **Constitución de la República (Registro Oficial No. 449, 20 de octubre 2008)**

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios. Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja

o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. (...)

- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, publicada en el Registro Oficial 329, de 05 de mayo de 2008.**

Artículo 4 Obligaciones generales:

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

- a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
- c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
- e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;
- h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
- i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

Artículo 5 Igualdad y no discriminación:

3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.

Artículo 9 Accesibilidad:

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

- **Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial 796, de 25 de septiembre de 2012.**

Art. 4.- Principios fundamentales. La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

La presente normativa también se sujeta a los demás principios consagrados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y demás tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos.

Art. 13.- Registro Nacional de Personas con Discapacidad. La autoridad sanitaria nacional será la responsable de llevar el Registro Nacional de Personas con Discapacidad y con Deficiencia o Condición Discapacitante, así como de las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas dedicadas a la atención de personas con discapacidad y con deficiencia o condición discapacitante, el cual pasará a formar parte del Sistema Nacional de Datos Públicos, de conformidad con la Ley.

Art. 19.- Derecho a la salud. El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Art. 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución. - La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes.

Art. 54.- Capacitación. Las instituciones públicas ejecutarán programas gratuitos de manera progresiva y permanente de capacitación dirigidos a las y los servidores públicos a fin de prepararlos y orientarlos en la correcta atención y trato a sus compañeros, colaboradores y usuarios con discapacidad. Dichos programas contendrán diversidad de temáticas de acuerdo al servicio que preste cada institución.

Art. 87.- Políticas de promoción y protección social. La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a:

1. Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;

Art. 116.- Infracciones gravísimas. - Se impondrá sanción pecuniaria de diez (10) a quince (15) remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado en general y/o suspensión de actividades hasta por treinta (30) días, a juicio de la autoridad sancionadora, las siguientes infracciones:

4. Impedir el acceso a la atención integral de salud y de seguridad social;

5. LINEAMIENTOS GENERALES

- a) El presente documento es de aplicación obligatoria para toda servidora o servidor involucrada/o en la atención y gestión de una alerta vinculada a personas con discapacidad; en el marco de la coordinación de las instituciones articuladas y vinculadas; en tanto guarden conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y resoluciones vigentes al momento de ejecutarse. En el caso de cambios o modificaciones en dicho marco normativo, tales normas vigentes prevalecen sobre las disposiciones aquí contenidas;
- b) Quien incumpliere sus obligaciones o contraviniera las disposiciones de este documento, así como las leyes y normativa conexas, será sancionado de acuerdo a la normativa legal pertinente.
- c) Los significados de los términos usados comúnmente en los documentos institucionales se encuentran también descritos en el Diccionario Institucional (Biblioteca Virtual).

- d) El SIS ECU 911 brindará todas las facilidades tecnológicas para la adecuación de la plataforma de mecanismos de atención de alerta relacionados con personas con discapacidad.
- e) El presente instrumento entrará en vigencia desde la fecha de su publicación y difusión en la página web, sin embargo, su aplicación integral será una vez se confirme la culminación de las capacitaciones lideradas por la Dirección Nacional Académica en Emergencias.
- f) El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades remitirá al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 semestralmente el listado de personas con discapacidad que incluyan los siguientes ítems: nombres y apellidos; número de teléfono del titular; tipo de discapacidad; grado de discapacidad; número de contacto externo (familiar o persona a cargo); y, dirección. Conforme a lo dispuesto por la Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos (DINARDAP).
- g) Las y los evaluadores de operaciones de llamadas, de video vigilancia y de despacho del SIS ECU 911; Gestión de Seguridad Ciudadana; y, Gestión Sanitaria, deben ser capacitados por lo menos una vez al año. Este proceso estará liderado por la Dirección Nacional Académico para Emergencias con el soporte de la Dirección Nacional de Operaciones del SIS ECU 911; y, tendrá el acompañamiento del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS).
- h) El SIS ECU 911 a través de la Dirección de Comunicación con la asesoría y entrega de información de las subdirecciones técnicas de Operaciones y Doctrina se encargarán de implementar una campaña comunicacional institucional de carácter inclusivo permanente, para lo cual se contará con el apoyo del CONADIS y las Federaciones Nacionales, con el objetivo de construir mensajes con formatos accesibles para la comunidad con discapacidad. Dentro del plan de comunicación desarrollado por la Dirección Nacional de Comunicación se establecerá los parámetros para realizar la campaña anteriormente referida, tomando en cuenta acciones comunicacionales dentro de los espacios señalados a continuación:
- Relaciones Públicas
 - Documentos de difusión
 - Productos audiovisuales
 - Comunicación digital
 - Vinculación con la comunidad
- i) La Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador (FENASEC), pondrá a disposición el Centro de Mediación Comunicativa (COSORI), call center que cuenta con intérpretes en tiempo real, con quienes se comunicarán las personas con discapacidad auditiva para indicar su emergencia y posteriormente el

COSORI se contactará con el Servicio de Emergencias 911 para reportar la información necesaria para su atención. En el horario de atención de: 08:30 a 13:00 y de 13:30 a 17:00.

- j) La Dirección Nacional Académico para Emergencias capacitará al personal de COSORI en: cómo distinguir una emergencia; cómo reportar correctamente una emergencia; y, los datos que se requieren para la coordinación de la misma.
- k) La sensibilización y descarga emocional (apoyo psicológico) para el personal de respuesta se gestionará a través del área de salud mental, previa solicitud al rector del Servicio de Gestión Sanitaria (Ministerio de Salud). Será solicitada a través del Área de Salud Ocupacional hacia la Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM) del MSP.
- l) La Dirección Nacional de Proyectos e Innovación Tecnológica vigilará el correcto desenvolvimiento de las herramientas adaptadas para la atención de personas con discapacidad en el ámbito tecnológico.
- m) Por excepción, las emergencias relacionadas con la atención de personas con discapacidad no serán evaluadas para los tiempos de respuesta, debido a que, por la naturaleza de la emergencia los tiempos pueden variar; sin embargo, la evaluación será dirigida a otros parámetros que aseguren una atención de calidad en la materia.

6. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

6.1. Escenarios

a. Emergencias reportadas por personas con discapacidad visual

Se refiere a las alertas de emergencia realizadas por una persona con discapacidad visual que puede presentar una disminución total o parcial de la vista. Se debe tomar en cuenta el grado de discapacidad y apoyarse con la georreferenciación.

b. Emergencias reportadas por personas con discapacidad auditiva

Se refiere a las alertas de emergencia relacionadas con personas con discapacidad auditiva leve; moderada; grave; muy grave; o, completa. Dentro de este escenario es necesario tener en cuenta que si existe una llamada de emergencia se realizará a través del Centro de Mediación Comunicativa (COSORI), con un intérprete de apoyo en tiempo real, que funciona en el horario de: 08:30 a 13:00 y de 13:30 a 17:00; y, llamadas realizadas por terceras personas (cuidadores, vecinos, etc.)

c. Emergencias reportadas por personas con discapacidad intelectual

Se refiere a las alertas de emergencia realizadas por personas con discapacidad intelectual. En estos casos se debe identificar si la persona tiene discapacidad leve; moderada; grave; muy grave; o, completa. En los casos de estar

acompañada y dependiendo del tipo y el grado de discapacidad (ANEXO 1) se debe solicitar que su acompañante pueda tomar la llamada.

d. Emergencias reportadas por personas con discapacidad psicosocial

Se refiere a alertas de emergencia relacionadas a personas con discapacidad psicosocial que pueden presentar los siguientes trastornos mentales orgánicos y neurocognitivos: espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastornos bipolares; trastornos depresivos; trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos de estrés postraumático; trastorno alimentario; trastornos de personalidad. Es necesario identificar si está sólo o con un familiar que lo cuide, para solicitar que tome la llamada.

e. Emergencias reportadas por personas con discapacidad física

Se refiere a alertas de emergencia relacionadas a personas que presentan limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación de movimiento, fuerza reducida, o dificultad con la motricidad fina o gruesa.

Dentro de este escenario, es necesario identificar que se trata de una persona con discapacidad física; el grado de la misma; y, si es usuaria de ayudas técnicas o si la persona requeriría el apoyo de alguna (silla de ruedas, muletas, bastón, prótesis, entre otros), en caso de que la suya haya sufrido daños por la emergencia.

f. Emergencias reportadas por personas con discapacidad de lenguaje

Se refiere a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal, la cual dificulta la comunicación y la interrelación; se debe corroborar el grado de discapacidad y consultar si la persona está sola o acompañada. Se debe tomar en cuenta el grado de discapacidad y apoyarse con la georreferenciación.

g. Emergencias reportadas por personas con discapacidad múltiple

Dentro de este escenario se debe identificar las discapacidades y grados de las mismas. Sin embargo, si la comunicación con esta persona resulta compleja es necesario tomar en cuenta a un familiar o cuidador de la persona con discapacidad para atender la emergencia que se requiera reportar.

h. Emergencias reportadas por un cuidador/a o tercera persona relacionadas a personas con discapacidad

Dentro de este escenario se podrá indagar de una forma más detallada el tipo de incidente, es necesario preguntar por el tipo y grado de discapacidad de la persona con discapacidad.

6.2. Lineamientos para la atención durante el reporte de emergencia

Se tomarán en cuenta los siguientes lineamientos estándar para cualquiera de los ocho escenarios identificados:

- Los evaluadores de operaciones de llamadas y de despacho: iniciarán el servicio o recibirán la derivación de llamada con claridad, calidez y amabilidad de conformidad y en cumplimiento a los documentos: OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas; y, al OPE_PRO_02 Procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre de Emergencias, respectivamente;
- Antes de iniciar la atención de forma habitual, el Evaluador de Operaciones de Llamadas deberá verificar si se trata de una llamada realizada o relacionada a una persona con discapacidad, a través de la ventana emergente que se despliega en estos casos en su pantalla; en el caso de serlo deberá actuar de manera ágil, tomando en cuenta las directrices de la “Actuación y Estrategias a aplicar” y la “Matriz de actividades”.
- Los evaluadores de operaciones de llamadas deberán utilizar el prefijo (DIS) cuando se identifique que la alerta está relacionada a una persona con discapacidad. El registro de este prefijo se realizará conforme al documento OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas
- Los evaluadores de operaciones de llamadas deberán registrar en el campo “descripción del incidente” el tipo y grado de discapacidad, en función a la información descrita en la ventana emergente que se visualiza en la pantalla de los evaluadores en el momento del ingreso de la alerta.
- Los evaluadores de operaciones de llamadas y despacho aplicarán LAS ESTRATEGIAS para evaluar el contexto del incidente de acuerdo al ANEXO 2; analizando el tipo y grado de discapacidad de la persona alertante.
- Los evaluadores de operaciones de llamadas y despacho evitarán hacer preguntas inadecuadas que no ayuden a la recopilación de datos necesarios, o información ya obtenida/referida; no realizará preguntas que re-victimicen al alertante; no pondrá en duda la situación;
- Los evaluadores de operaciones de despacho mantendrán un trato adecuado hacia el interlocutor tomando en cuenta la discapacidad; el enfoque de género, intergeneracional e interseccional.
- Los evaluadores de operaciones de llamadas y despacho utilizarán una voz que denote empatía, respeto y amabilidad. También debe tener en cuenta que es esencial vocalizar y hablar pausadamente para que se entienda lo que dice. Para acompañar, es obligatorio el uso de expresiones, como “por favor” y “gracias”.
- En todo momento el evaluador de llamadas/despacho tiene que ser un soporte para el alertante, y debe brindarle las facilidades para que se ubique y pueda brindar la localización más precisa posible.

6.3. Alerta vía Smartphone:

El aplicativo móvil ECU 911 cuenta con varios incidentes dependiendo de la emergencia; en los casos que la alerta se genere por este mecanismo y se trate de personas con discapacidad se deberá contemplar los siguientes lineamientos:

- El Evaluador de Operaciones de Llamadas al recibir una alerta vía Smartphone, verificará la información preexistente, así identificará si la persona que solicita atención tiene discapacidad, el tipo de discapacidad y el grado. Se procederá a actuar de forma eficiente, de acuerdo con los lineamientos específicos para la atención de alertas y el documento OPE_INS_06 Instructivo de Atención de Alertas Smartphone.
- El Evaluador de Operaciones de Llamadas generará una ficha manual siempre que reciba una alerta Smartphone.
- El Evaluador de Operaciones de Llamadas realizará la llamada para verificar el tipo de alerta, excepto en los casos de discapacidad auditiva; intelectual; psicosocial; y, múltiple y se procederá con el envío de la ficha manual; en los mismos casos el Evaluador de Despacho tampoco deberá comunicarse con el alertante.
- El Evaluador de Operaciones de Despacho receptorá la ficha y verificará el grado y tipo de discapacidad. En los casos que no deba comunicarse con el alertante despachará el recurso que corresponda con base al análisis del incidente y su categorización de la manera más eficiente de acuerdo con el OPE_INS_06 Instructivo de Atención de Alertas Smartphone; y, el OPE_PRO_02 Procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre.

7. ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS A APLICAR

Los Evaluadores de Operaciones de Llamadas y de Despacho deben realizar las siguientes acciones específicas en dependencia de los diferentes tipos de discapacidad:

ESCENARIOS	EVALUADOR DE OPERACIONES DE LLAMADAS		EVALUADOR DE OPERACIONES DE DESPACHO (Instituciones Articuladas)	
	Indicaciones para la atención	Estrategias a Aplicar	Indicaciones para la atención	Estrategias a Aplicar
<p>a. Emergencias reportadas por personas con discapacidad visual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - Identificar que la emergencia es reportada por una persona con discapacidad visual y su grado de discapacidad. (Ver ANEXO 1) Considerar que puede ser limitada su ubicación y desplazamiento en entornos. - Apoyarse inmediatamente en la georreferenciación del alertante. - Se debe utilizar un lenguaje y tono de voz adecuado, que en ninguna circunstancia revictimice a la persona alertante. - Es importante dejar espacio para que la persona hable y simplemente hágale entender que lo está escuchando con expresiones como “sí” o “ya, entiendo”. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización - Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se devolverá la llamada al alertante, se intentará ser muy concreto con lo que requiere confirmar y se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad, La comunicación siempre debe mantener la empatía, el respeto y la consideración positiva. Tomar en cuenta que puede ser limitada su ubicación y desplazamiento en entornos. - Es importante dejar espacio para que la persona hable y simplemente hágale entender que lo está escuchando con expresiones como “sí” o “ya, entiendo”. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso; 2. Cuando aplique, brindar al alertante soporte emocional, transmitiéndole el mensaje de “La ayuda está en camino” 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Consideración positiva - Concretización - Escucha activa - Soporte emocional

	<p>- En el caso de que el alertante no pueda dar la ubicación o referencia, confirmar si se encuentra la persona sola o acompañada. “¿Se encuentra acompañada?”. En el caso de estar acompañada intentar apoyarse en esa persona para indagar esta información.</p> <p>- Intentar identificar el estado físico de la persona. Por lo que se sugiere preguntar: “Por favor, confírmeme: ¿Requiere de atención médica la persona?”</p>		<p>y que “se le va a asistir lo antes posible”; entre otros.</p>	
<p>b. Emergencias reportadas por personas con discapacidad auditiva</p>	<p>Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto.</p> <p>a. Al identificar que se trata de una llamada del Centro de Mediación Comunicativa (COSORI) se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar en cuenta que la llamada es realizada por un intérprete en tiempo real. 2. Realizar las preguntas básicas de acuerdo a lo establecido en el documento OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se verificará si la llamada fue realizada por el Centro de Mediación Comunicativa (COSORI) en este caso es probable que el intérprete ya no esté en línea con la persona con discapacidad auditiva, por lo que será difícil recabar mayor información. <p>En el caso de ser una tercera persona el alertante, se devolverá la llamada y se intentará ser muy concreto con lo que requiere confirmar. La comunicación siempre debe mantener la empatía el respeto y la consideración positiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Congruencia - Concretización

	<p>3. Adicionalmente preguntar sobre el grado de discapacidad y estado físico de la persona.</p> <p>4. Registrar en el campo “descripción del incidente” que la alerta fue reportada por el COSORI.</p> <p>b. En el caso que la alerta sea realizada por una tercera persona se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las preguntas básicas de acuerdo a lo establecido en el documento OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas. 2. Adicionalmente preguntar sobre el grado de discapacidad y estado físico de la persona. <p>c. En el caso que la alerta sea realizada a través del aplicativo se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar los lineamientos del apartado 1.3 “Alerta vía Smartphone” de este documento. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p>		<p>En los casos en que el reporte provenga del aplicativo celular, deberá aplicar los lineamientos del apartado 1.3 “Alerta vía Smartphone” de este documento.</p>	
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Intentar evaluar el estado físico de la persona. Por lo que preguntará: “¿Requiere de atención médica la persona?” 			
<p>c. Emergencias reportadas por personas con discapacidad intelectual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - En el caso de determinar que se trata de una persona con discapacidad intelectual se deberá contemplar lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hay que tener paciencia, sus reacciones pueden ser lentas y tardar en comprender lo que se dice. 2. Utilización de lenguaje simplificado, frases cortas, palabras sencillas. 3. No suponer, no auto responder, ni sugerir una respuesta. 4. Verificar mediante una consulta simple si ha comprendido la pregunta, antes de poder indicarle de ser el caso que hacer. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad. - Manejar una expresión sencilla, práctica, elemental. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un espacio de seguridad, el alertante puede estar soportando un evento violento o peligroso y lo ideal es ayudarlo a encontrar un entorno que le dé seguridad para que pueda seguir expresándose. 2. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso; 3. Siempre recordar que las personas con discapacidad intelectual necesitan apoyo, seguridad y paciencia cuando no se expresan con facilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización

	<ul style="list-style-type: none"> - Indagar si se encuentra la persona sola o acompañada (sobre todo cuando se identifique que el grado de discapacidad es grave; muy grave; o, completo), realizando la pregunta “¿Se encuentra acompañada?; o, “¿Tiene un contacto de emergencia a quien llamar?; o, ¿Hay una persona cercana que le pueda ayudar? - En el caso de estar acompañada intentar apoyarse en esa persona para indagar esta información. En el caso en que pueda brindar un contacto de emergencia, comunicarse con esta persona y realizar una llamada tripartita. - En el caso de referir que hay una persona cercana, el evaluador indicará que se dirija dónde está la misma y tome la llamada. - Si realmente está solo o sola, es necesario ayudarle a encontrar un espacio que le dé seguridad para que pueda seguir expresándose. Se puede preguntar: ¿Se encuentra en un lugar seguro? Si la respuesta es NO, intentar sugerir que se traslade a otro lugar que le permita comunicarse. - Intentar evaluar el estado físico de la persona. Por lo que preguntará: “¿Requiere de atención médica?” 			
--	--	--	--	--

<p>d. Emergencias reportadas por personas con discapacidad psicosocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - En el caso de determinar que se trata de una persona con discapacidad psicosocial se deberá contemplar lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Es probable que en ese momento se encuentra afectada la capacidad de juicio crítico sobre sí mismo y los demás. Dificultad en adaptarse a circunstancias estresantes. 2. Generar un ambiente de confianza. 3. Permítale expresar libremente su opinión. Demostrar interés en prestarle atención. 4. Comunicarse adecuadamente. Hablar de forma lenta y clara. 5. Evitar situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o críticas. 6. Tomarse el tiempo necesario para darle indicaciones y escucharle. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad. - En caso de indagación adicional por parte de servicio de Seguridad Ciudadana, deberá indagar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si está acompañado ¿Es adulto, niño o mujer? 2. Si se identifica que se encuentra en lugares de riesgo, solicitar que se despoje de cualquier objeto con el que puede hacerse daño. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar el tipo de conducta al momento de la emergencia. 2. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso 3. Intentar brindarle un soporte telefónico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización
---	---	--	--	--

	<p>- Indagar si se encuentra la persona sola o acompañada (sobre todo cuando se identifique que el grado de discapacidad es grave; muy grave; o, completo), realizando la pregunta “¿Se encuentra acompañada?; o, “¿Tiene un contacto de emergencia a quien llamar?; o, ¿Hay una persona cercana que le pueda ayudar?</p> <p>Para conocer si existen elementos con el que puede hacer daño, o puede hacer daño, se realizará la pregunta: ¿En qué lugar se encuentra (cocina, terraza, baño, etc.)? Esta información se registrará en la ficha de atención.</p> <p>- En el caso de estar acompañada intentar apoyarse en esa persona para indagar esta información.</p> <p>- En el caso en que pueda brindar un contacto de emergencia, comunicarse con esta persona y realizar una llamada tripartita.</p> <p>- En el caso de referir que hay una persona cercana, el evaluador indicará que se dirija donde está la misma y tome la llamada.</p> <p>- Si realmente está solo o sola, se intentará indagar sobre la información básica.</p>		<p>- Manejar una expresión sencilla, práctica, elemental.</p>	
--	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Intentar evaluar el estado físico de la persona. Por lo que preguntará: “¿Requiere de atención médica la persona?” 			
<p>e. Emergencias reportadas por personas con discapacidad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - Las personas con discapacidad física por lo general se pueden manejar de forma independiente. - Se debe utilizar un lenguaje y tono de voz adecuado, que en ninguna circunstancia revictimice a la persona alertante. - Es importante dejar espacio para que la persona hable y simplemente hágale entender que lo está escuchando con expresiones como “sí” o “ya, entiendo”. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intentar evaluar el estado físico de la persona. Por lo que preguntará: “¿Requiere de atención médica la persona?” 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad. - Confirmar si se puede desplazar de manera independiente. - Confirmar si la persona requiere ayudas técnicas y qué tipo de ayudas. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso; 2. Cuando aplique, brindar al alertante soporte emocional, transmitiéndole el mensaje de “La ayuda está en camino” y que “se le va a asistir lo antes posible”; entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización

	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar si se puede desplazar de manera independiente. ¿Puede desplazarse de forma independiente? - Consultar si la persona requiere ayudas técnicas. ¿Requiere de alguna ayuda técnica? 			
<p>f. Emergencias reportadas por personas con discapacidad de lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - En el caso de determinar que se trata de una persona con discapacidad de lenguaje se deberá contemplar lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas con discapacidad de lenguaje presentan una deficiencia del lenguaje y en la habilidad para comprender o utilizar las palabras en unión, pueden hacer uso impropio de palabras y sus significados, pueden tener un vocabulario reducido. Inhabilidad de expresar ideas y modelos gramaticales impropios. 2. Hay que tener paciencia, sus respuestas pueden ser demoradas y tardar en hacerse comprender. 3. Utilizar un lenguaje simplificado, frases cortas, palabras sencillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención posee el prefijo (DIS) se deberá: - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad. - Manejar una expresión sencilla, práctica, elemental. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso; 2. Recordar que las personas con discapacidad de lenguaje necesitan tiempo y espacio para poder expresar sus necesidades e ideas con seguridad y paciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización

	<p>4. Verificar mediante una consulta simple si ha comprendido la pregunta y la respuesta, antes de poder indicarle de ser el caso qué hacer.</p> <p>5. Recordar que las personas con discapacidad de lenguaje necesitan el tiempo y espacio para poder expresar sus necesidades e ideas con seguridad y paciencia.</p> <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo el contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el grado de discapacidad es grave, muy grave o completo se deberá indagar si se encuentra la persona sola o acompañada, realizando la pregunta “¿Se encuentra acompañada?; o, “¿Tiene un contacto de emergencia a quien llamar?; o, ¿Hay una persona cercana que le pueda ayudar? - En el caso de estar acompañada intentar apoyarse en esa persona para indagar esta información. - En el caso en que pueda brindar un contacto de emergencia, comunicarse con esta persona y realizar una llamada tripartita 			
--	---	--	--	--

	<p>En el caso de referir que hay una persona cercana, el evaluador indicará que se dirija donde está la misma y tome la llamada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si realmente está solo o sola, se intentará indagar sobre la información básica. - Intentar evaluar el estado físico de la persona. Por lo que preguntará: “¿Requiere de atención médica la persona?” 			
<p>g. Emergencias reportadas por una persona con discapacidad múltiple</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las emergencias relacionadas con personas con discapacidad quizás tomen más tiempo del usual, se debe tener en cuenta este punto. - En el caso de identificar que se trata de una persona con discapacidad múltiple se deberá contemplar lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. En algunos casos las personas con discapacidad múltiple no tienen una vida independiente y autónoma 2. Apoyarse inmediatamente en la georreferenciación del alertante. <p>Indagar: Tomar en cuenta que las siguientes preguntas son referenciales y podrán variar de acuerdo al contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el grado de discapacidad es grave, muy grave o completo se deberá indagar si se encuentra la persona sola o acompañada, 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización 	<ul style="list-style-type: none"> - Al observar que la ficha de atención identifica a una persona con discapacidad posee el prefijo (DIS) se deberá: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar si se requiere la validación de datos o la indagación de datos adicionales; de ser así, se tomará en cuenta el tipo y grado de discapacidad. - Manejar una expresión sencilla, práctica, elemental. - En casos de soporte telefónico por parte del servicio de Gestión Sanitaria, se deberá: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el riesgo, dependiendo del caso; 3. Recordar que las personas con discapacidad múltiple, en algunos casos pueden estar a cargo un cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión sencilla, práctica, elemental - Paciencia - Empatía - Consideración positiva - Congruencia - Concretización

	<p>realizando la pregunta “¿Se encuentra acompañada?; o, “¿Tiene un contacto de emergencia a quien llamar?; o, ¿Hay una persona cercana que le pueda ayudar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el caso de estar acompañada intentar apoyarse en esa persona para indagar esta información. - En el caso en que pueda brindar un contacto de emergencia, comunicarse con esta persona y realizar una llamada tripartita. - En el caso de referir que hay una persona cercana, el evaluador indicará que se dirija donde está la misma y tome la llamada. - Si realmente está solo o sola, se intentará indagar sobre la información básica. - Intentar identificar el estado físico de la persona. Por lo que se sugiere preguntar: “Por favor, confírmeme: ¿Requiere de atención médica la persona?” 			
<p>h. Emergencias reportadas por un cuidador/a o tercera persona relacionadas a personas con discapacidad</p>	<p>En estos casos se procederá en función al documento: OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas; y, al tipo y grado de discapacidad.</p>		<p>En estos casos se procederá en función al documento: OPE_PRO_02 Procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre; y, al tipo y grado de discapacidad.</p>	

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	Responsable	Actividad de Flujo	Instrucción Aclaratoria	Documento/Registro/ Software Utilizado
1	Evaluador de Operaciones de Llamadas - SIS ECU 911	Receptar y evaluar la atención del incidente o emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Recepta la alerta de emergencia y aplica el procedimiento interno correspondiente. - En caso de identificar que una persona con discapacidad está relacionada, continuar la atención tomando en consideración las indicaciones de las Estrategias a aplicar en dependencia de la discapacidad identificada según lo establecido en el cuadro "ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS A APLICAR" - Utilizar el prefijo DIS en el campo "Reportado por". - En caso de recibir la alerta vía Smartphone y verificar que es realizada por una persona con discapacidad auditiva; intelectual; psicosocial; o múltiple, no se devolverá la llamada al usuario. - Remite y coordina la ficha de atención con el área de despacho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema SIS ECU 911 - Ficha electrónica. - OPE_INS_06 Instructivo de Atención de Alertas Smartphone -OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas.
2	Evaluador de Operaciones de Despacho - SIS ECU 911	Coordinar la atención del incidente o emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Receptar la ficha y verificar el grado y tipo de discapacidad. - Continuar la atención tomando en consideración las indicaciones de las estrategias a aplicar en dependencia de la discapacidad identificada según lo establecido en el cuadro "ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS A APLICAR" - En los casos que no deba comunicarse con el alertante (discapacidad auditiva; intelectual; psicosocial; o múltiple) despachará el recurso disponible más cercano, dependiendo el 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha electrónica. - Sistema del ECU 911. - OPE_PRO_02 Procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre de Emergencias.

			<p>caso, con base a la información registrada en la ficha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar soporte a la emergencia o incidente reportado, con base a los procedimientos operativos de la institución articulada. -Continuar con el procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre. 	
--	--	--	---	--

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

9.1. Referencias

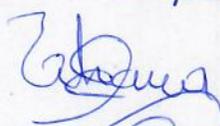
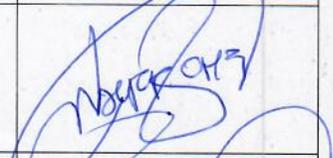
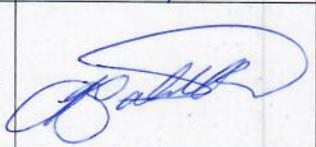
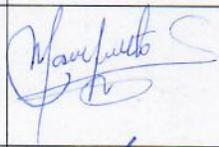
- OPE_INS_06 Instructivo de Atención de Alertas Smartphone;
- OPE_PRO_01 Procedimiento de Recepción, Evaluación y Direccionamiento de Alertas;
- OPE_PRO_02 Procedimiento de Coordinación Seguimiento y Cierre de Emergencias, respectivamente.
- ACUERDO No. 0305-2018 Manual Calificación de la discapacidad.

9.2. Anexos

- Anexo No.1 Tipo de Discapacidad - Escala genérica de gravedad de discapacidad
- Anexo No. 2 Estrategias para la atención a personas con discapacidad
- Anexo No. 3 Listado de Condición de Salud-Modelo de Atención Integral de Salud
- Anexo No 4 Listado de números de contacto de los intérpretes del Centro de Mediación Comunicativa (COSORI) con detalle de provincia en que se encuentra y el horario de atención.

La utilización de términos como “encargado”, “servidor”, “líder”, “involucrados” y/o sustantivos y artículos en masculino, no responde a estereotipos discriminatorios, solo buscan facilitar la lectura del documento.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, el 22 de marzo de 2022.

RUBRO	CARGO	FIRMA
APROBACIÓN:	Ing. Juan Ernesto Zapata Director General del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Dr. Ximena Garzón Villalba Ministra de Salud	
	Dra. Tatiana Escobar Haro Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades	
	CrnI. Walter Gómez Vargas Coordinador Nacional de la Policía Nacional en el SIS ECU 911	
	Mg. Carlos Pillajo Villacreses Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles del Ministerio de Salud Pública	
REVISIÓN TÉCNICA:	Lcdo. Marco Garnica Montenegro Subdirector Técnico de Doctrina del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	CrnI. (SP) Carlos Lopez Galarza Subdirector Técnico de Operaciones, Subrogante del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Mg. Gabriela Barahona Paz y Miño Coordinadora Técnica del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades	
	Sra. Mery Yolanda Viera Salazar Presidenta de la Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física FENEDIF	
	Lcda. Diana Banchón Mateo Presidenta de la Federación Nacional de Ciegos del Ecuador FENCE	



	Sr. Alberto Vinicio Baquero Quirola Director de la Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador FENASEC	
	Lic. Liliana Pelaia del Porto Presidenta de la Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Discapacidad Intelectual y su Familias FEPAPDEM	
	Sra. Lilián Mera Mera Directora Ejecutiva de la Federación Nacional de Organismos No Gubernamentales para la Discapacidad FENODIS	
	Mg. Edy Quizhpe Ordoñez Dirección Nacional de Discapacidades del MSP	
	Mgs. Vanessa Morocho Quezada Especialista de la Dirección Nacional de Atención Pre hospitalaria y Unidades Móviles del MSP	
	Mg. Wilfrido Muñoz Cruz Director Nacional de Comunicación Social del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Ing. Gary Almeida Brito Director Nacional Regulatorio para Emergencias del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Mg. Carolina Pinto Bastidas Directora Nacional Académico Para Emergencias del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Ing. Mónica Alexandra Nicolalde Muñoz Directora Nacional de Proyectos e Innovación Tecnológica del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	
	Tcnl. Gustavo Javier Miranda Andrade Coordinador Zonal de Emergencia de Seguridad Ciudadana de la Policía Nacional	
ELABORACIÓN:	Mg. Celia Gómez Sánchez Especialista Nacional Regulatorio para Emergencias del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911	



	<p>Ing. Angelica Buñay Díaz Analista de Operaciones Nacional del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911</p>	
	<p>Mg. Williams Eduardo Borja Salazar Analista de Discapacidades del Consejo Nacional del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades</p>	

ANEXOS

ANEXOS N°1

TIPOS DE DISCAPACIDAD - ESCALA GENÉRICA DE GRAVEDAD DE DISCAPACIDAD

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Calificación de la discapacidad. Manual. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Discapacidades- MSP; 2018

Tabla 1. Tipos de discapacidad

Discapacidad auditiva	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos. (9)
Discapacidad de lenguaje	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos), tanto en el nivel de comprensión/decodificación como de expresión/codificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados. La cual no está asociada a discapacidad intelectual moderada, grave o profunda. (9)
Discapacidad física	Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesquelética o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado. (9)
Discapacidad intelectual	Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina y manifiesta antes de los 18 años. (15)
Discapacidad múltiple	Es la presencia de dos o más discapacidades: auditiva, visual, física, lenguaje, intelectual y/o psicosocial que generan deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en varios sistemas del organismo humano. (9)
Discapacidad psicosocial	Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades

	importantes. (16) Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. (16)
Discapacidad visual	Engloba las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables en el sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con el sentido visual. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores y profundidad. (9)

Fuente: Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante/ DSM 5/ La Nueva Definición de Discapacidad Intelectual, Apoyos Individuales Y Resultados Personales.

Tabla 4. Porcentaje de acuerdo con la extensión del problema

Problema	Extensión	Porcentaje
No hay problema	Ninguna, insignificante	0-4%
Leve	Poca, escasa	5-24%
Moderada	Media, regular	25-49%
Grave	Media, extrema	50-74%
Muy Grave	Extrema	75-95%
Completa	Total	96-100%

Fuente: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la Salud.

Tabla 5. Ciclos de vida para evaluación de actividades y participación

Ciclo de vida	Grupos de edad			
Niñez	0 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 4 años 11 meses	5 a 9 años 11 meses
Adolescencia	10 a 19 años			
Adultos/as	20 a 64 años			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente: Modificado de MAIS-FCI

Tabla 6. Escala genérica de gravedad de discapacidad

Discapacidad	Definición	Porcentaje
Ninguna discapacidad	Persona con deficiencia permanente que ha sido diagnosticada y tratada adecuadamente, que no presenta dificultad en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria y supera sin dificultad las barreras del entorno.	0 a 4%

Discapacidad leve	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes y que tiene alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, sin embargo, la persona es muy independiente, no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.	5 a 24%
Discapacidad moderada	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes y que presenta disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado y supera con dificultad algunas barreras del entorno.	25 a 49%
Discapacidad grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo para algunas labores básicas de autocuidado y supera con dificultad solo algunas barreras del entorno.	50 a 74%
Discapacidad muy grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan gravemente e imposibilitan la realización de las actividades cotidianas, requerimiento del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.	75 a 95%
Discapacidad completa	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan a la persona en su totalidad e imposibilitan la realización de las actividades cotidianas, requerimiento del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.	96 a 100%

Fuente: Modificado CIF/ Instrumento MV

ANEXOS N°2

ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **Expresión sencilla, práctica, elemental**

Esta estrategia consiste en manejar un lenguaje donde se debe:

- Dirigirse a una persona con discapacidad utilizando los términos correctos "*Persona con Discapacidad*".
- Utilizar un lenguaje positivo (eliminación de lenguaje peyorativo).
- Eliminar todas las palabras que no sean imprescindibles
- Tratar a las personas adultas como tales.
- Utilizar y planificar el tiempo adecuado en función de cada discapacidad.
- Evitar muletillas, expresiones hechas como: conviene recordar, es obvio, entonces, etc.
- Es preferible utilizar los verbos en tiempo presente.
- Evitar toda ambigüedad que pueda provocar distintas interpretaciones en los receptores.
- Evitar repeticiones de contenido, así como expresiones redundantes. Por ejemplo: salir afuera, entrar adentro.
- Usar un lenguaje incluyente. No sexista.

- **Respeto y Tolerancia**

El receptor debe comprender que al recibir llamadas de personas con discapacidad se encontrará con distintos escenarios, para lo cual debe manejarse con sumo respeto y tolerancia hacia el alertante, considerando la forma de comunicarse con las personas según su tipo de discapacidad, conforme el Protocolo.

- **Empatía.**

Esta estrategia consiste en ponerse en lugar del otro, implicado en el problema, considerar la situación desde su punto de vista, o bien, si hay varios, representar una escena que reúna los diferentes personajes implicados en el problema.

- **Consideración positiva.**

Esta estrategia consiste en proyectar respeto y aceptación de las vivencias y situaciones de los alertantes. Tal aceptación no supone estar de acuerdo o dar un beneplácito, sino entender que aquello que expresa el paciente forma parte de su experiencia.

- **Congruencia.**

La congruencia en la comunicación es un requisito indispensable para que apreciemos que el mensaje emitido es recibido con claridad.

- **Contención emocional.**

El objetivo de la contención emocional es calmar y estimular la confianza de la persona que se encuentra en alguna fuerte crisis emocional. Principalmente esta práctica está vinculada a la actitud empática y la escucha activa.

- **Concretización.**

Teorizar precisar, restringir algo a lo más esencial

- **Escucha activa.**

La escucha activa en la recepción de llamadas de emergencias, consiste en una forma de comunicación en la que se pone atención a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención a lo que se dice (el contenido) y al "cómo se dice", fijándose en los elementos y sonidos contextuales, no verbales y paraverbales, dedicando el tiempo necesario y haciéndole saber al interlocutor que se entiende la situación.

Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva; requiere esfuerzo y concentración, a diferencia de oír (un hecho meramente fisiológico). Es evidente que de esta manera se incrementa en gran medida la capacidad para empatizar.

El silencio es un componente esencial en la escucha activa: guardar silencio no significa estar ausente, pero es indispensable para conocer de mejor manera la situación que se reporta.

Si queremos mejorar nuestra capacidad de escucha activa, existen diferentes estrategias que podemos llevar a cabo como la eliminación de aquellos elementos externos que puedan desconcentrar causar ruido —distracciones—; aplicar la empatía y la paciencia de manera constante y firme; comprender las características particulares del alertante, tanto las que respecta a su reporte como a las de carácter lingüístico.

Además de estos consejos, siempre debemos mantener vigiladas otras cuestiones como la sonrisa —se notará en la conversación, aunque sea telefónica—, mantener una buena postura durante la conversación, no interrumpir, utilizar frases para confirmar la comprensión de las preguntas que deba realizar dependiendo el escenario.

ANEXOS N°3

LISTADO DE CONDICIÓN DE SALUD

PRIORIDADES DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD TOMADO DEL MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MAIS

LISTADO A. LISTA DE CONDICION DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD I	
Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma	
1	Paro Cardiorespiratorio.
2	Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3	Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4	Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5	Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6	Hemorragia profusa.
7	Obstrucción de vía respiratoria alta.
8	Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9	Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
Paciente con trauma severo como:	
10	<ul style="list-style-type: none"> • Víctima de accidente de tránsito. • Quemaduras con extensión mayor del 20%. • Precipitación. • Dos o más fracturas de huesos largos proximales. • Injurias en extremidades con compromiso neurovascular. • Herida de bala o arma blanca. • Sospecha de traumatismo vertebro medular. • Evisceración. • Amputación con sangrado no controlado. • Traumatismo encéfalo craneano.
11	Status Convulsivo.
12	Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13	Ingesta de órgano fosforados, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14	Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15	Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16	Signos vitales anormales:
	Adulto
	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Cardíaca < 50 x min. • Frecuencia Cardíaca > 150 x min. • Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg. • Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg. • Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal. • Frecuencia Respiratoria > 35 x min. • Frecuencia Respiratoria < 10 x min.
	Pediátrico – Lactante
	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min. • Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min. • Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.

	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Respiratoria \geq a 60 x min. (hasta los 2 meses). • Frecuencia Respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año) • Saturación de oxígeno \leq a 85%.
	Pediátrico - Pre Escolar
	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia Cardíaca $<$ 60 x min. • Frecuencia Cardíaca \geq 180 x min. • Presión Arterial Sistólica $<$ 80 mmHg. • Frecuencia Respiratoria $>$ a 40 x min. (sin fiebre). • Saturación de oxígeno $<$ a 85%.
17	Suicidio frustrado.
18	Intento suicida.
19	Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
20	Problemas específicos en pacientes pediátricos.
21	Intoxicaciones por ingesta o contacto.
22	Periodos de apnea.
23	Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
24	Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
25	Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
26	Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
27	Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
28	Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
29	Status convulsivo.
30	Status asmático.
31	Hipertermia maligna.
32	Trastornos de sensorio.
33	Politraumatismo.
34	Herida por arma de fuego.
35	Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

Fuente: Manual de atención Integral de Salud (MSP, 2013)

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención P/e Hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM, 2020)

**LISTADO B.
LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN
PRIORIDAD II**

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia

Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.

1	Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2	Diabetes Mellitus Descompensada.
3	Hemoptisis.
4	Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
5	Convulsión reciente en paciente consciente.
6	Dolor torácico no cardiogénico, sin compromiso hemodinámico.
7	Arritmias, sin compromiso hemodinámico.
8	Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
9	Paciente con trastornos en el sensorio.
10	Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
11	Descompensación Hepática.
12	Hernia umbilical o inguinal <u>incaerada</u> .
13	Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
14	Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
15	Herida cortante que requiere sutura.
16	Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
17	Desprendimiento de retina.
18	Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
19	Síntomas y signos de cólera.
20	Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
21	Hematuria macroscópica.
22	Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
23	Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
24	Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
25	Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
26	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
27	Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
28	Síndrome Meníngeo.
28	Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
30	Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
31	Retención urinaria.
32	Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
33	Cuerpos extraños en orificios corporales.

34	Cuerpos extraños en esófago y estómago.
35	Pacientes con ideación suicida.
36	Pacientes con crisis de ansiedad.
37	Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
38	Cuadro de demencia con conducta psicótica.
39	Esguinces.
40	Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
41	Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
42	Coagulopatía.
43	Flebitis o Tromboflebitis.
44	Herpes Zoster ocular.
45	Enfermedad eruptiva aguda complicada.
46	Cefalea mayor de 12 horas.
47	Problemas específicos en pacientes Obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo. • Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto. • Amenaza de parto prematuro. • Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimiento fetales. • Sangrado post-parto. • Hipertensión que complica el embarazo. • Signos y síntomas de toxemia severa. • Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal. • Traumatismo Abdominal. • Deshidratación por hiperémesis. • Cefalea. • Epigastralgia. • Edema Generalizado.
48	Problemas Específicos en pacientes Pediátricos. <ul style="list-style-type: none"> • Prematurez/Bajo peso, Sepsis • Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses. • Dolor Abdominal. • Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias. • Niños con fiebre y petequias o púrpura. • Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C. • Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C. • Niños con síntomas de infección urinaria. • Convulsiones recientes, síncope o mareos. • Cefalea / epistaxis no controlada. • Quemaduras en menos del 10% de área corporal. • Trauma ocular no penetrante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Laceración que requiere sutura con sangrado activo. • Niños que han sufrido agresión física. • Odontalgia. • Otagia.
<p>Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia. (Aplica para el médico o paramédico evaluador del CREU)</p>	

Fuente: Manual de atención Integral de Salud (MSP, 2013)

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM, 2020)

LISTADO C. LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD III	
<p>Paciente que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.</p>	
1	Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2	Herida que no requiere sutura.
3	Intoxicación alimentaria.
4	Trastornos de músculos y ligamentos.
5	Otitis Media Aguda.
6	Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
7	Osteocondropatía aguda.
8	Sinusitis aguda.
9	Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10	Urticaria.
11	Fiebre > de 39º sin síntomas asociados.
12	Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13	Celulitis o absceso con fiebre.
14	Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15	Lumbalgia aguda.
16	Broncoespasmo leve.
17	Hipertensión arterial leve no controlada.
18	Signos y síntomas de Depresión.
19	Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20	Signos y síntomas de infección urinaria alta.
21	Pacientes con neurosis de ansiedad.
22	Pacientes Sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.
<p>Cualquier otro caso, que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención. (Aplica para el médico o paramédico evaluador del CREU)</p>	

Fuente: Manual de atención Integral de Salud (MSP, 2013)

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM, 2020)

**LISTADO D.
LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN
PRIORIDAD IV**

Pacientes sin compromiso de funciones vitales, ni riesgo de complicación inmediata, se tratan síntomas y se refieren para ser atendido en Consulta Externa de Primer nivel o especializada en el mismo Hospital de acuerdo al caso.

1	Faringitis aguda.
2	Amigdalitis aguda.
3	Enfermedades diarreicas aguda sin deshidratación o vómitos.
4	Absceso sin fiebre.
5	Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6	Enfermedades crónicas, no descompensadas

Fuente: Manual de atención Integral de Salud (MSP, 2013)

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM, 2020)

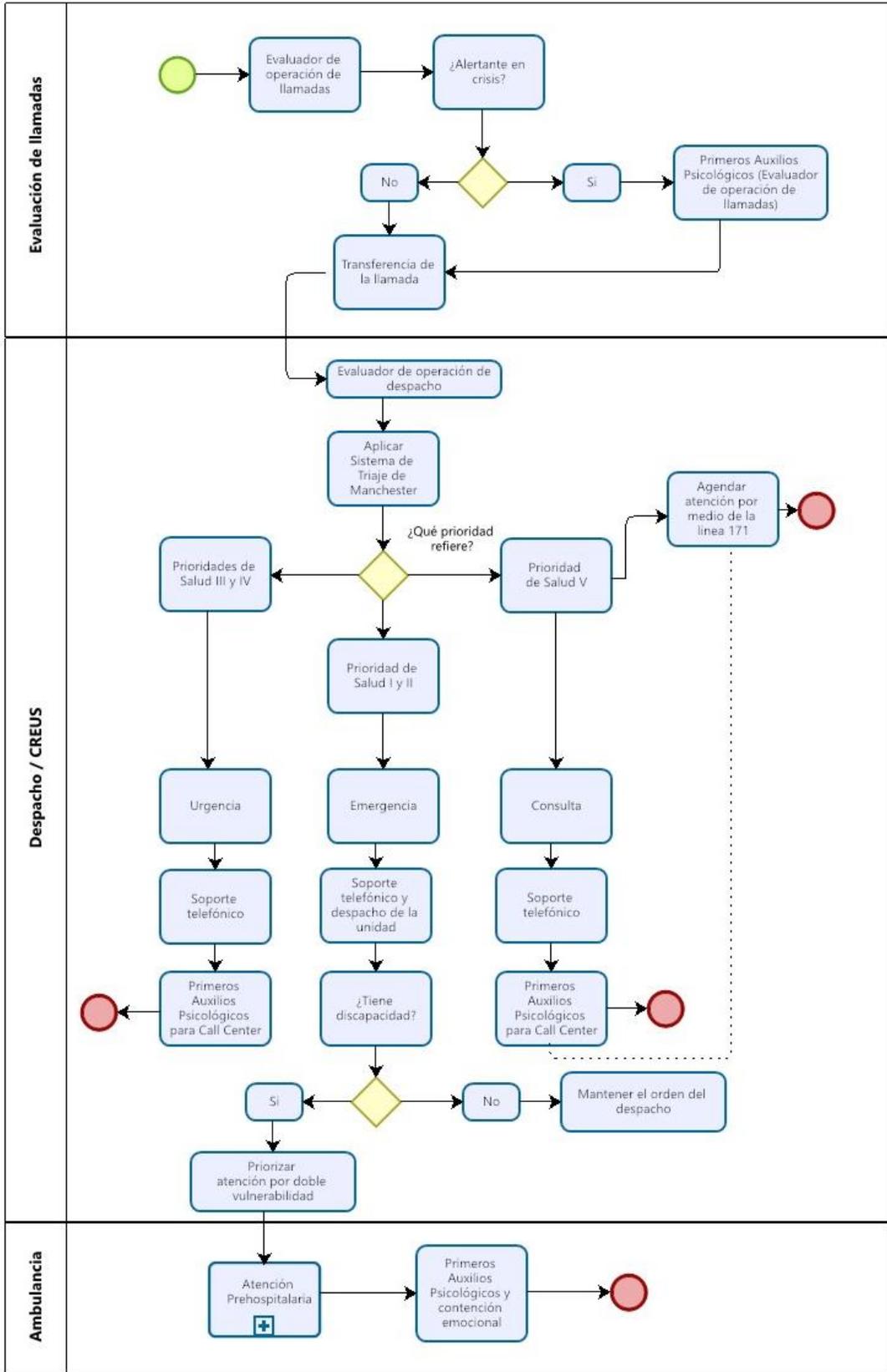
**LISTADO E.
LISTA DE CONDICIÓN DE SALUD SEGÚN
PRIORIDAD V**

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata y que deben ser atendidos en consulta externa de primer nivel. Sólo tratamiento sintomático hasta que Asista a cita

1	Fiebre sin síntomas asociados.
2	Resfrío común.
3	Dolor de oído leve.
4	Dolor de garganta sin disfagia.

Fuente: Manual de atención Integral de Salud (MSP, 2013)

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Pre Hospitalaria y Unidades Móviles (DNAPHUM, 2020)



ANEXO 4

LISTADO DE NÚMEROS DE CONTACTO DE LOS INTÉRPRETES DEL CENTRO DE MEDIACIÓN COMUNICATIVA Y HORARIOS (COSORI)

***CENTRO DE MEDIACIÓN COMUNICATIVA PARA PERSONAS SORDAS
"COSORI" HORARIO***

Hora:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Hora:	Sabado	Domingo
07:00 - 13:00	C-02	C-02	C-02	C-02	C-02	09:00 - 18:00	C-04	C-04
13:01 - 19:00	C-01	C-01	C-01	C-01	C-01	09:00 - 18:00	C-03	C-03
19:01 - 01:00	C-04	C-04	C-04	C-04	C-04	09:00 - 18:00	C-01	C-01
01:01 - 07:00	C-03	C-03	C-03	C-03	C-03	09:00 - 18:00	C-02	C-02

Codigo de Interprete

C- 01
C- 02
C- 03
C- 04

4 personas servicio de Interpretes

C-01 - 098 915 5206

C-02 - 098 704 2744

C-03 - 099 083 8016

C-04 - 099 887 2440