



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN SEGURIDAD CIUDADANA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

ATENCIÓN EFECTIVA DEL ECU 911 EN LAS EMERGENCIAS DE SALUD EN CUENCA. 2014

Tesina previa a la obtención del
título de Especialista en Seguridad
Ciudadana y Políticas Públicas.

Autor: Dr. Luis Fernando Figueroa Segarra

Director: Mgtr. Víctor Manuel Quesada Orellana

Cuenca - Ecuador

2016



Resumen

La presente investigación titulada *Atención efectiva del ECU-911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, presenta un acercamiento a la actividad del ECU-911, en relación a la atención de emergencias y más concretamente a las emergencias de salud.

Inicia la Tesina con la exposición de categorías básicas en torno a la atención de emergencias, en el contexto del accionar del ECU-911. Continúa con la presentación de resultados de las emergencias de salud, correspondientes al año 2014, tabulados y graficados de manera analítica e interpretativa que permiten apreciar la efectividad de la atención de las emergencias en salud, en Cuenca, 2014. Finalmente, se propone políticas públicas que aspiran potenciar la atención efectiva del ECU-911, en emergencias de salud en la ciudad de Cuenca.

Palabras clave: Atención efectiva, emergencia, atención de emergencias, emergencias de salud, ECU-911.



Abstract

This research titled Effective Care ECU-911 in health emergencies in Cuenca. 2014, presents an approach to the activity of ECU-911, in relation to emergency care and more specifically to health emergencies.

Thesis starts with basic exposure categories around emergency care in the context of action by the ECU-911. Continues with the presentation of results of health emergencies, for the year 2014, tabulated and graphed analytical and interpretive manner that allow us to appreciate the effectiveness of care in health emergencies in Cuenca, 2014. Finally, public policies proposed aspiring enhance effective care ECU-911, in health emergencies in the city of Cuenca.

Keywords: effective care, emergency, emergency care, health emergencies, ECU-911.



Índice de Contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Cláusula de propiedad Intelectual	6
Cláusula de derechos de autor	7
Dedicatoria	8
Agradecimiento	9
Introducción	10
CAPÍTULO I	12
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	12
1.1. Emergencia/urgencia.....	13
1.2. Atención pre hospitalaria de emergencias	14
1.3. El ECU-911.....	18
1.3.1. Infraestructura y Servicios visibles	20
1.3.2. Procedimientos Operativos	21
1.3.3. Emergencias con enfoque integral.....	23
CAPÍTULO II	31
EMERGENCIAS DE SALUD	31
2.1. Proceso de Técnicas de Observación Directa	32
2.2. Hallazgos principales.....	36
2.3. Estudio Retrospectivo de Incidentes	36
2.4. Procedimiento de Control de Calidad y Operaciones	45
CAPÍTULO III	52
ATENCIÓN EFECTIVA DEL ECU-911	52
3.1. Diagnóstico de la Seguridad Ciudadana y Emergencias en Cuenca	53
3.2. Exposición de realidades e implementación de capacitación	56
3.3. Agenda de Políticas Públicas	57
3.3.1. Vinculación con la comunidad.....	58
3.3.2. Implementación de Resolución del Programa Lugar Natal de la Dirección de Educación 59	
3.3.3. Implementación de Ordenanza de Señal Ética de la ciudad de Cuenca	60
3.3.4. Implementación de Resolución de incorporación de los aplicativos de SMARTPHONE y Telemedicina en los equipos móviles de comunicación por parte del Ministerio de Coordinación y. Seguridad.....	60



3.3.5.	Implementación de video Alerta y GPS en ambulancias del Ministerio de Salud Pública	61
3.3.6.	Implementación de Resolución de Sectorización de Ambulancias por el MSP	62
3.3.7.	Implementación de Resolución de Evacuación y Tipo de ambulancia por el MSP	63
3.3.8.	Implementación de resolución de horarios de trabajo especial y reforzamiento pre hospitalario y hospitalario por el MSP/MDT	65
3.3.9.	Implementación de Ordenanza para la Implementación de Planes de Contingencia en feriados y espectáculos públicos por el GAD Municipal de Cuenca	65
3.3.10.	Implementación de una LEY que sanciona las llamadas falsas y malintencionadas al ECU-911 y sus efectos en el sistema	68
Conclusiones		71
Recomendaciones		74
Bibliografía		77

Índice de tablas

Tabla 1	Emergencias en el cantón Cuenca, por tipo de servicio	25
Tabla 2	Emergencias de Seguridad Ciudadana en el cantón Cuenca	26
Tabla 3	Emergencias de Tránsito y Movilidad en el cantón Cuenca	27
Tabla 4	Emergencias de Gestión Sanitaria en el cantón Cuenca	37
Tabla 5	Gestión Sanitaria. Área Urbana y Rural	39
Tabla 6	Gestión Sanitaria. Parroquias Urbanas	40
Tabla 7	Tiempo promedio de arribo del recurso de las Instituciones de Salud	41
Tabla 8	Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos	42
Tabla 9	Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias urbanas del Cantón Cuenca	43
Tabla 10	Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias rurales del Cantón Cuenca	44



Cláusula de propiedad intelectual



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual

Yo, **Luis Fernando Figueroa Segarra**, autor de la tesina *Atención efectiva del ECU- 911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Luis Fernando Figueroa Segarra

C.I. 010202815-6

Cuenca, octubre de 2016



Cláusula de derechos de autor



Universidad de Cuenca

Cláusula de derechos de autor

Yo, **Luis Fernando Figueroa Segarra**, autor de la tesina *Atención efectiva del ECU 911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Especialista en Seguridad Ciudadana y Políticas Públicas. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Luis Fernando Figueroa Segarra

C.I. 010202815-6

Cuenca, octubre de 2016

Luis Fernando Figueroa Segarra

7



Dedicatoria

Dedicar mi vida a salvar vidas no ha sido un esfuerzo muy grande, ojalá el presente estudio pueda influenciar para lograr salvar una más. A mis pacientes a los innumerables seres que tuve la oportunidad de ayudarles, nunca sabrán quien les extendió una mano, ni yo mismo sabría reconocerlos.



Agradecimiento

No siendo muy católico o no ejerciendo el catolicismo como tal, tengo que reconocer la existencia de un ser supremo que en mi interior yo lo he observado en varias ocasiones, en el que me he visto expuesto a lo largo de mis 33 años de vida bomberil y de médico, por lo que agradezco al creador inclinarme en esta vocación de salvar vidas, pues no creo recibir nada a cambio por ello, además no tengo conocimiento que se haya inventado dinero que ingrese directamente al corazón en lugar del bolsillo.

Como no agradecer a mis padres por darme la vida, enrutarme por el bien, darme una profesión y la oportunidad de amarlos desde la tierra hasta el cielo.

Gracias Padre mío que con tu ejemplo pudiste ver florecer tu retoño alcanzar la felicidad familiar. ¿Tendré la oportunidad de agradecerte cara a cara allá en el cielo? Pues no tuve la oportunidad de decírtelo o no creí oportuno todavía hasta que partiste inesperadamente.

Gracias a mi esposa y mis hijos por soportar mis salidas abruptas para salvar al prójimo, poniendo en riesgo la integridad familiar. Se les quiere mucho.



Introducción

El Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911 tiene como finalidad dar respuesta inmediata y coordinada ante desastres naturales o antrópicos, la delincuencia común y la atención de emergencias en salud, con una infraestructura tecnológica que permite atender las 24 horas, los 365 días.

Las alertas recibidas a través de la red telefónica pública, telefonía celular o equipos periféricos (cámaras y botones de auxilio) radios comunicación ponen en operación a evaluadores, supervisores y despachadores de las instituciones de respuesta. Las pantallas gigantes llamadas técnicamente Procesado Digital de Luz (DPL) constituye un sistema de visualización de imágenes captadas por cámaras ubicadas en zonas de riesgo que cubren espacios públicos que responden a un análisis técnico en base a estudios de comportamiento delincriminal y emergencias, que demandan un seguimiento y monitoreo permanente.

Precisamente, la investigación centra su estudio en la *atención efectiva del ECU-911* en la ciudad de Cuenca, a nivel de emergencias, y más específicamente a las emergencias de salud, durante el año 2014, y ha sido abordada en la modalidad de Tesina, dividida en tres capítulos:

El capítulo I titulado *Atención de emergencias*, realiza un acercamiento a los conceptos generales y especializados de emergencia, y atención pre hospitalaria de emergencias, en el contexto de la intensa actividad del ECU-911. De esta manera presenta una descripción global y a la vez pormenorizada de cada una de las acciones que configuran el quehacer del Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911.

El capítulo II titulado *Emergencias de salud* prepara la temática con la exposición breve de las técnicas de observación directa y hallazgos principales, para dedicarse a mostrar los resultados de las atenciones de emergencias de salud. En un estudio retrospectivo de incidentes revela los



corolarios de las emergencias de salud, correspondientes al año 2014, tabulados y graficados de manera analítica e interpretativa que permiten apreciar la efectividad de la atención de las emergencias en salud, en Cuenca.

El capítulo III titulado *Atención efectiva del ECU 911*, sobre la base de un diagnóstico de Seguridad Ciudadana y emergencias en la ciudad de Cuenca y la manifestación de realidades e implementación de capacitación, propone una Agenda de políticas públicas que aspira fortalecer la atención efectiva del ECU-911. Agenda de diez acciones puntuales que proyectan la efectividad de las emergencias de salud en la ciudad de Cuenca.

Se aspira que los resultados de esta investigación permitan la georreferenciación de los incidentes, con base a la integración interinstitucional de la ciudadanía en seguridad y emergencias, a fin de que los técnicos del ECU-911 puedan disminuir los tiempos de respuesta institucionales y de esta manera ratificar la importancia de la presencia de médicos y psicólogos en territorio y en el servicio de emergencias ECU-911 como soporte para salvar vidas.



CAPÍTULO I

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS



CAPÍTULO I

Atención de emergencias

Hablar de *Atención de emergencias*, significa referirse a atención pre hospitalaria, es decir a los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyéndose una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

En esta visión, el tema *Atención de emergencias* realiza un acercamiento a los conceptos generales y especializados de emergencia y urgencia, y atención pre hospitalaria de emergencias, todo ello en el contexto de la intensa actividad del ECU-911, de esta manera se ofrece una descripción global y a la vez pormenorizada de cada una de las acciones que configuran el quehacer del ECU 911.

1.1. Emergencia/urgencia

En ámbito de la salud, y más exactamente en el de la atención pre hospitalaria encontramos dos términos que podrían considerarse sinónimos, pero que representan dos situaciones con gran diferencia, para quienes tendrán que brindar la primera respuesta.

El primer término es URGENCIA y se puede definir como aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente y que muchas veces se podría pensar que necesita tratamiento inmediato, pero que en verdad su atención puede ser prolongada, sin que esto deteriore o lo ponga en peligro mortal.

La mayoría de las veces el paciente, los familiares o su responsable solicitan atención inmediata, y es responsabilidad del primer respondiente realizar un correcto triage para determinar la gravedad de la patología y diferenciarla de



una emergencia. (Gómez, 2006, pág. 157) Un ejemplo de urgencia representa una aparición súbita de un cuadro grave, por empeoramiento de una enfermedad crónica (Menchaca, Huerta, Cedeira, Martínez, & Mendoza, 2013, pág. 113).

El término EMERGENCIA podría definirse como una situación inesperada que al igual que la urgencia puede poner en riesgo la salud o la vida, y que por ser una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente requiere una actuación inmediata. (Menchaca, Huerta, Cedeira, Martínez, & Mendoza, 2013). No permite prolongar el tratamiento y el manejo deberá ser iniciado in situ. Un dato adicional que ayuda al primer respondiente para diferenciar entre urgencia y emergencia es el compromiso o no de un órgano vital, en caso de sospechar el compromiso de un órgano también podemos decir que se trata de una emergencia. (Serrano, 2014, pág. 3).

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- La persona afectada está inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- Hay una pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.
- Cuando se observan dificultades para respirar.
- Cuando se observan quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica severa. (Rioja Salud, 2016)

1.2. Atención pre hospitalaria de emergencias

Reseña Histórica

La historia nos menciona que desde la época de los romanos 480 a.C. ya comenzaron a tratar a los heridos de guerra, y en el siglo II de la era cristiana se construyeron hospitales en todos los dominios del Imperio Romano. En la



época del Emperador Napoleón Bonaparte se introdujeron las denominadas “ambulancias aéreas” que eran una especie de carruajes tirados por caballos destinados a trasladar a los heridos.

En 1859 en Solferino-Italia, se celebró una encarnizada batalla en la que murieron más de 40.000 hombres entre los ejércitos del Imperio Austriaco y los de la Alianza Franco-Sarda. Como en todas las guerras antes de Solferino, la asistencia médica para los heridos era casi inexistente. Fue Henry Dunant, un banquero suizo quien proporcionó ayuda a los heridos con colaboración de la población civil, dando inicio al origen del movimiento Internacional de la Cruz Roja que se prepara en tiempo de paz, para ayudar a los heridos en tiempos de guerra y la elaboración de leyes que deben obedecer los bandos en conflicto.

En los conflictos bélicos de nuestro siglo, la primera hora desde el incidente y tiempo que media entre el trauma y cirugía han demostrado ser fundamentales en los resultados.

En la Primera Guerra Mundial este plazo fue de doce a dieciocho horas, en la Segunda Guerra Mundial, y en Corea se redujo de seis a doce horas, con una mortalidad de 5,8%. En la guerra de Vietnam con la rápida evacuación por el uso de helicópteros y traslado inmediato al hospital, este periodo fue realizado en 81 minutos. En la década de los 70, se construyó en Alemania los primeros centros de trauma, a menos de treinta minutos de las principales autopistas.

Así se comienza brindando atención médica pre hospitalaria, que en sí es una conducta o protocolo de entrada al tratamiento hospitalario de urgencia para las víctimas de accidentes o desastres. (Cruz Roja, 1995)

Definición de Atención pre hospitalaria

La atención pre hospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos de urgencia y comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a



enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyéndose una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención pre hospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencia y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima.

La atención pre hospitalaria (APH) requiere para su coordinación sistemas de comunicación entre los usuarios y la Red de Emergencias Médicas, a través de un número único de marcado rápido y de fácil recordación (9.1.1). El objetivo fundamental es ubicar al paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica.

En síntesis, la filosofía de la APH se resume en “llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado”.

La implementación de la APH exige motivación y participación activa de los médicos, cooperación entre las instituciones de socorro (Bomberos, MSP, Cruz Roja, IESS, Policía Nacional, Agentes de Tránsito) con los Servicios de Emergencias Médicas (S.E.M.) y educación a la comunidad. (Astudillo, 2007)

La Atención pre hospitalaria y el servicio de emergencias médicas

Miles de vidas se salvan cada año por el cuidado médico. Los avances de la medicina en los últimos cincuenta años son deslumbrantes. Los métodos exactos para diagnosticar enfermedades, para efectuar procedimientos médicos complejos, la elaboración del equipo y las drogas de reciente aparición son utilizados por un equipo de salud altamente entrenado, que lleva consigo el mejor de los cuidados para el paciente.

Si los hospitales estuvieran esperando que los pacientes llegaran a ellos o alertados con anterioridad, muchos de las personas salvadas cada año hubieran muerto antes de llegar. Una enfermedad repentina y severa o un accidente que produzca lesiones importantes, pueden causar la muerte antes



que el paciente llegue al hospital. La medicina moderna trata de prevenir estas muertes extendiendo los cuidados hasta el paciente. Este cuidado se inicia en la escena de la emergencia y se continúa durante el transporte y posterior por medio de una transferencia ordenada a la sala de emergencias, el personal hospitalario se asegura de continuar los cuidados. Este nivel profesional de cuidado es acompañado por una cadena de recursos humanos y servicios que unidos forman el Servicio de Emergencias Médicas (S.E.M.). (Rodríguez C. , 1999)

La base del S.E.M. es un hospital o clínica, los médicos, las enfermeras, paramédicos y otros miembros del equipo de salud están listos para continuar un cuidado integral del paciente.

El Servicio de Emergencias (Servicio Integral ECU 911) es el que comienza esta extensión de los servicios hacia el paciente, los paramédicos en unidades de rescate, ambulancias equipadas, son una extensión de las salas de emergencia de los hospitales. Muy frecuentemente los pacientes necesitan cuidados inmediatos antes de que los paramédicos lleguen a la escena; generalmente, las primeras personas que asisten a la víctima no están entrenadas en cuidados de emergencia.

En la mayoría de las localidades muy pocos individuos están entrenados en primeros auxilios básicos. Las emergencias médicas complejas y las lesiones serias como las de accidentes de tránsito requieren individuos muy especializados para dar el cuidado adecuado al paciente. Esta es la etapa más débil en la cadena S.E.M... Es por esto que se cree que el entrenamiento de los ciudadanos, voluntarios, bomberos, policías, etc. Solucionarían este problema. (Figueroa & Torres, Atención pre hospitalaria de Urgencias en Trauma, 2007, pág. 20)



1.3. EI ECU-911

Antecedentes históricos

Por el año de 1995, el país enfrentaba un aumento de índices de inseguridad y emergencias; lo cual determinó la necesidad de implementar políticas públicas de seguridad ciudadana, con una visión integral, con la intervención de los sectores de Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Gestión de Riesgo, Cuerpos de Bomberos, Justicia, GADs, etc.

Así, se creó el denominado Comité Interinstitucional de la Red de Emergencias Médicas (CIREM), un ente coordinador destinado a atender todas las emergencias que se presentaban en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Un año después, se firmó otro Convenio en el que intervinieron el Ministerio de Salud Pública, Municipio de Quito, Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja, Consejo Provincial de Pichincha, Policía Nacional, Defensa Civil.

Asimismo, en 1998 el MSP entregó en comodato, ambulancias a diferentes Instituciones, para que presten un servicio de atención médica pre hospitalario. (Estrella, 2011, pág. 2)

Con los antecedentes mencionados, la coordinación de la Red de Emergencias Médicas del Austro del Proyecto FASBASE-MSP (Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud del Ecuador) liderada por Fernando Figueroa, se implantó ya el número 9.1.1 como receptor de llamadas de emergencia, sin que esto signifique que desaparecieran los otros números de teléfonos como el 101, 102, 131 de Policía, Bomberos, Cruz Roja respectivamente; aunque esta diversidad de números para solicitar ayuda ante una emergencia, creaba confusión al interesado por lo que era una necesidad imperiosa en crear un número único de emergencia que integre a todas las Instituciones de Seguridad y Emergencias Médicas.

En este contexto, se firmó un Convenio con el Municipio de Cuenca, para que coordine las emergencias, creando en el 2002 el Consejo de Seguridad



Ciudadana de Cuenca, (Abril, 2013, págs. 67-68) Institución que de acuerdo al Art. 1 de la Ordenanza emitida por el Consejo Cantonal de la Municipalidad de Cuenca:

Tiene como función primordial, la de planificar y coordinar con las entidades partícipes de la Seguridad Ciudadana, las policías y las acciones que debe desarrollar cada una de las instituciones, en el marco del respeto a sus facultades y funciones establecidas en la Constitución Política del Estado y más leyes pertinentes. (CSC), 2002, pág. 24)

Es así que con la creación del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911, en el año 2012, mediante Decreto Ejecutivo No 988 y Decreto Ejecutivo 31, se aspiraba la creación de un organismo que articulara todas las instituciones de seguridad en situaciones de emergencia, reportadas a la línea única de emergencias 9.1.1 y las que se generen por video vigilancia y monitoreo de alarmas, mediante el despacho de recursos de respuesta especializados pertenecientes a organismos públicos y privados.

Se pretendía fundamentar su actividad en una vocación de servicio, caracterizada por la calidad y la calidez, con alta responsabilidad social y trabajo en equipo con las instituciones, a fin de asegurar la eficiencia y la efectividad, manteniendo una ética profesional bajo los principios de legalidad, moralidad y solidaridad, con quienes sufren un problema o se encuentran en una situación desafortunada.

El incremento en el desempeño y en la calidad de atención de las instituciones coordinadas a través del ECU-911 tiene un impacto positivo en el año 2013 con más de 2.250.000 incidentes y se lograron salvar a 7117 vidas de ciudadanos que estuvieron en riesgo, además se entregaron numerosos videos a la Fiscalía General del Estado que servirían como evidencias en casos de delitos flagrantes, para una administración de justicia. (MICS, 2014, pág. 15 y 18)



1.3.1. Infraestructura y Servicios visibles

Infraestructura y tecnología

Los Centros Operativos están contruidos con tecnología sismo resistente, con servicios básicos de reserva para garantizar que cuando se produzca un desastre sea uno de los últimos en zozobrar y recibir las llamadas de auxilio de nuestra ciudadanía, cuando se recibe las llamadas por un incidente o emergencia.

El software de recepción y atención de emergencias tiene la capacidad de registrar automáticamente los datos del solicitante, cuando la llamada proceda de telefonía fija (nombre, dirección, número de cédula), se podría tener la información en caso de telefonía celular siempre y cuando el usuario autorice y la empresa envíe su base de datos.

Botones de auxilio

Los botones de auxilio generan un despacho inmediato de las unidades de respuesta, incluso sin previa confirmación los que están ubicados en instituciones bancarias y barrios organizados, el sistema está compuesto por un módulo de transmisión GPRS y cinco botones de auxilio que distribuyen dentro de las instalaciones y nos provee información del solicitante (nombre, dirección, teléfono de contacto, latitud y longitud del contacto).

Existe Botón de Auxilio por medio de la aplicación para Smartphone: Es una herramienta tecnológica que permite al usuario desde un dispositivo móvil con sistema operativo: Androide, IOS advertir al ECU-911 incidentes o emergencias médicas en los que se vea involucrado, a través de un despliegue de un listado de emergencias, se entiende por teléfonos inteligentes a los equipos que permiten comunicación de voz y mensajes de texto, la transmisión de datos inalámbricos el dispositivo debe tener conexión a internet a través de Wifi, debe soportar funcionalidades de correo electrónico, mensajería, redes sociales entre otros aplicativos.



Las ventajas de esta herramienta son: contar con información médica como: tipología sanguínea, alergias, condiciones médicas y un contacto de emergencia, con estos datos certeros y confidenciales será atendido de acuerdo a su emergencia; esta herramienta de auxilio está considerada para personas en situación de riesgo (secuestro, violencia intrafamiliar, etc.) y discapacidad auditiva o física.

Cámaras

Las cámaras de video vigilancia son el medio por el cual se realizan un trabajo disuasivo y preventivo de incidentes o emergencias médicas, se tiene la capacidad de integrar por medio de conexiones alámbricas (fibra óptica) e inalámbricas (WiMax, radiofrecuencia). Todo video es almacenado hasta tres meses dentro de los servidores.

Servicio de monitoreo de alarmas y videos en transportación pública

La Agencia Nacional de Tránsito (ANT) integrada al ECU-911 ha implementado cámaras de video vigilancia, GPS y botones de auxilio en más de 38.000 taxis y 17.000 buses en todo el país para incrementar la seguridad de los profesionales del transporte y de la ciudadanía que utilizan los servicios.

Entre los equipos periféricos que se articulan están los GPS que se instalaron en los vehículos de las entidades de respuesta de los servicios de emergencia, el terminal GPS envía su posición al sistema de datos e inmediatamente se visualiza la ubicación del vehículo en el mapa GIS de cada consola, con lo que se le orienta la ubicación del incidente al vehículo de primera respuesta.

1.3.2. Procedimientos Operativos

Subsistema de atención de llamadas y video vigilancia

Es la encargada de recibir las alertas ciudadanas a través del sistema de telefonía, botones, radio comunicación y cámaras, en base a un procedimiento



y guías de indagación de cada incidente o emergencia, con el objeto de clasificar los tipos de llamada (emergencias y no emergencias), evaluar el nivel de criticidad, determinar la institución que debe atender o brindar asistencia y recopilar la información para que se brinde una atención por parte de la institución vinculada.

Subsistema de despacho

En base a la información provista por el área de evaluación de llamadas y video vigilancia debe coordinar la asistencia y dar seguimiento a los incidentes, para lo cual el despachador analiza la información de los eventos validando el tipo de incidente, de ser necesario, devolver la llamada al alertante para confirmar datos relevantes o dar soporte en línea mientras arriba la unidad de socorro. (MICS, 2014, págs. 24-28)

Soporte médico y psicológico en la atención de emergencias de salud

En el servicio se cuenta con profesionales médicos y psicólogos pertenecientes al MSP e IESS, la función de los profesionales, además de optimizar el uso de los recursos pertenecientes a cada institución, valorando adecuadamente el incidente. La pronta respuesta al incidente depende de varios factores como la calidad de la información proporcionada, recursos cercanos, apoyo visual, que sirven para alertar a las unidades que se encuentran operando en la ciudad de Cuenca, de igual forma permiten que lleguen a la emergencia médica con la información y recursos necesarios, cumpliendo el objetivo de disminuir el tiempo de respuesta en la atención pre hospitalaria.

La importancia de la presencia de los médicos y psicólogos en el área de despacho es fundamental pues son ellos quienes evalúan la emergencia y proporcionan un diagnóstico presuntivo de los pacientes al personal que forma parte de los recursos que acuden al lugar en donde se encuentra la víctima. Las emergencias en las cuales se salvó la vida de los pacientes por medio del soporte vía telefónica del ECU-911 cubren numerosas atenciones médicas tales como los partos, shock, paro cardiorrespiratorio, crisis convulsivas,



accidentes de tránsito que dejan como consecuencia poli traumatizados con lesiones de gravedad, caídas con víctimas graves, agresiones físicas, incidentes neonato lógicos, etc.

Además de estos, existen emergencias de carácter psicológicas que por medio de la acción oportuna han permitido evitar que el paciente tenga lesiones graves auto infringidas o atenten contra terceros o intentos de suicidio, síndromes conversivos, pacientes alcohólicos o pacientes que han consumido sustancias psicoactivas (SPA) y psiquiátricos, se colabora en equipo entre el médico y el psicólogo estabilizando física y emocionalmente hasta que llegue el recurso físicamente.

Por otro lado, se encuentran los incidentes cuyo origen psicológico desencadena una emergencia médica, tales como: estrés postraumático, depresión, alcoholismo, violencia intrafamiliar, violaciones, las mismas que al tener un trasfondo psicológico somatizan los síntomas, expresándose estos en patologías médicas que ameritan ser tratadas en una casa asistencial. (Rodríguez & Carpio, 2014, pág. 41).

1.3.3. Emergencias con enfoque integral

Dos decretos

El Decreto Ejecutivo No. “988 Regula la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que prestan los cuerpos de bomberos, las fuerzas armadas, la policía nacional e instituciones que conforman el sistema nacional de salud.”

El Decreto Ejecutivo No. 31 “Reforma el Decreto Ejecutivo No. 988, se regula la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que



prestan los cuerpos de bomberos, las fuerzas armadas, la policía nacional e instituciones que conforman el sistema nacional de salud.”

Así, los dos decretos presidenciales definen al Sistema Integrado de Seguridad ECU-911, como el servicio de emergencias con enfoque integral

Incluye la asistencia en emergencias de salud, de seguridad ciudadana, de extinción de incendios y rescate, riesgos de origen natural y antrópico y otros que pongan en riesgo la vida y seguridad de las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos. (...) El servicio integrado incluye también la estimación de la magnitud, dirección y tiempo de situaciones de peligro, para coordinar con oportunidad los servicios de emergencia. (Decreto Ejecutivo 988, 2011)

Los decretos en mención establecen además que en el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, el número telefónico 9.1.1, será el único para el acceso al servicio de recepción de llamadas y asistencia de emergencias.

Se crea así el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, organismo que tiene como labor: la atención articulada de instituciones de seguridad en situaciones de emergencias reportadas a través del número 9.1.1.

De esta manera, el ECU-911 nace como respuesta del Estado Ecuatoriano, ante la necesidad de contar con tecnología de punta, procesos técnicos y procedimientos actualizados para realizar esfuerzos conjuntos bajo una sola línea de mando de las autoridades locales, regionales y nacionales, para la oportuna atención y respuesta las emergencias y para contribuir, a través de la video vigilancia, a contrarrestar el delito y la violencia, aportando en la Seguridad Ciudadana.

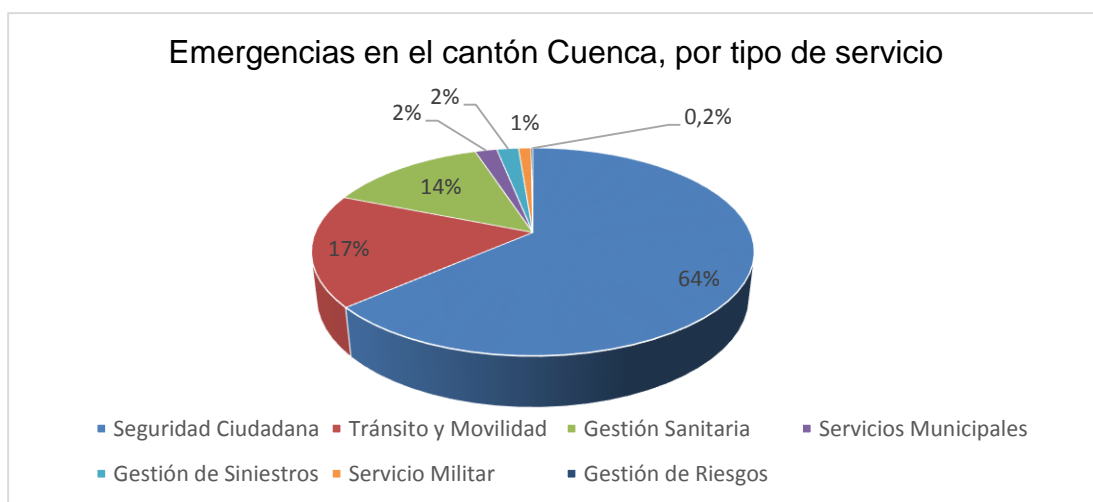
En este enfoque integral de *atención de emergencias*, presentamos un primer acercamiento de la labor efectiva del ECU-911, durante el año **2014**:



Tabla 1 Emergencias en el cantón Cuenca, por tipo de servicio

Tipo de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad Ciudadana	91.245	64%
Tránsito y Movilidad	25.082	17%
Gestión Sanitaria	19.900	14%
Servicios Municipales	2.730	2%
Gestión de Siniestros	2.725	2%
Servicio Militar	1.557	1%
Gestión de Riesgos	230	0,2%
Total	143.469	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.

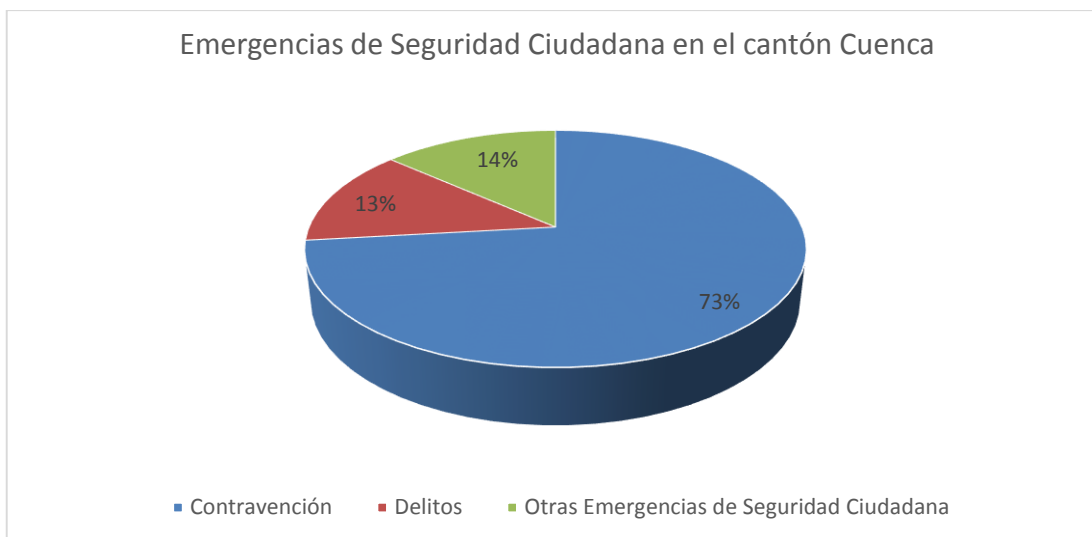


Interpretación: La mayor parte de las emergencias despachadas durante el año 2014 fueron clasificadas como emergencias de *Seguridad Ciudadana* con un 64%, seguidas de emergencias de *Tránsito y Movilidad* con un 17%. En tercer lugar, encontramos emergencias de *Gestión Sanitaria*. Debo aclarar que existen casos de las dos primeras categorías que requirieron apoyo de las instituciones de atención pre hospitalaria. Ejemplos de estos casos son las agresiones físicas, riñas familiares, colisiones vehiculares, atropellos, volcamientos, entre otras.

**Tabla 2 Emergencias de Seguridad Ciudadana en el cantón Cuenca**

Tipo de Emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Contravención:		
Escándalo vía pública	35.864	39%
Persona sospechosa	11.131	12%
Agresión física	5.755	6%
Riña familiar	4.899	5%
Consumo/venta de droga	3.065	3%
Otras contravenciones	6.078	7%
Subtotal	66.792	73%
Delitos:		
Robo/asalto a personas	2.551	3%
Desaparición de personas	1.963	2%
Robo en domicilio	1.847	2%
Abuso de armas	1.814	2%
Robo accesorio de vehículos	1.001	1%
Robo de vehículo	522	1%
Robo/asalto a locales comerciales	456	0%
Otros delitos	1.977	2%
Subtotal	12.131	13%
Otras Emergencias de Seguridad Ciudadana		
	12.322	14%
Total	91.245	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.



Interpretación: Las emergencias de Seguridad Ciudadana se han clasificado como contravención que representa la mayoría de las llamadas registradas con un 73%, otras emergencias con un 14 % y delitos con un 13%. La importancia de estas estadísticas para el presente estudio se evidencia al observar que dentro del gran porcentaje que presentan las contravenciones, encontramos casos que pudieron necesitar ayuda sanitaria como agresiones físicas y riñas familiares. Dentro de los delitos también encontramos casos similares, ya que muchas veces un robo puede provocar heridas en las víctimas del asalto.

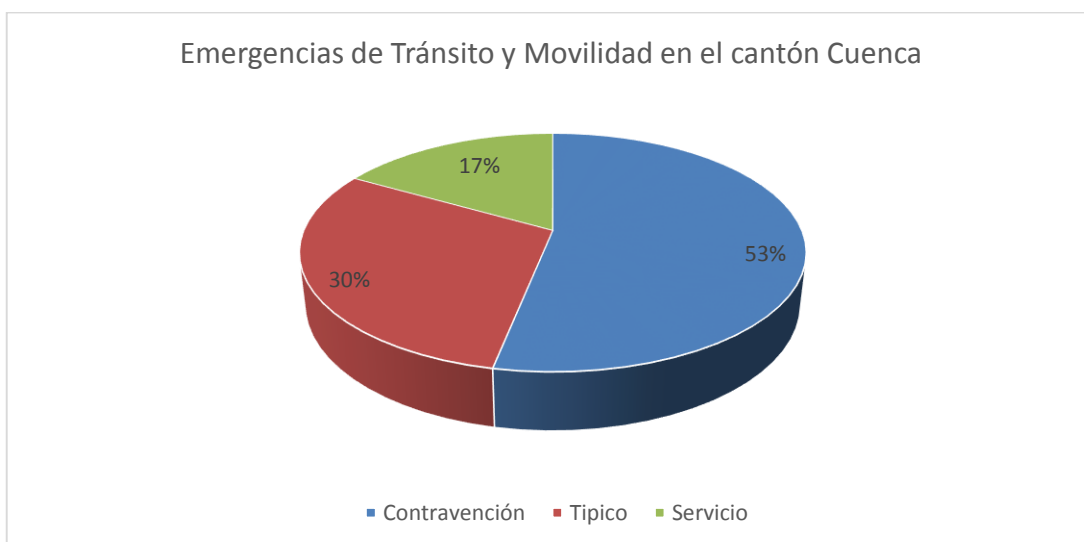
Tabla 3 Emergencias de Tránsito y Movilidad en el cantón Cuenca

Tipo de Emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Contravención:		
Vehículo mal estacionado	7.567	30%
Conductor ebrio	3.779	15%
Vehículo exceso velocidad	1.284	5%
Vehículo abandonado	704	3%
Subtotal	13.334	53%
Típico:		
Choque	6.984	28%
Atropellos	215	1%



Volcamiento	196	1%
Colisión	82	0%
Accidente de motocicleta	26	0%
Pérdida de pista	25	0%
Caída de pasajero	6	0%
Arrollamiento	3	0%
Accidente de bicicleta	1	0%
Subtotal	7.538	30%
Servicio:		
Congestión vehicular	1.861	7%
Vehículo en mal estado	899	4%
Semáforo en mal estado	671	3%
Obstáculos sobre la vía	591	2%
Vía cerrada	115	0,5%
Encunetamiento	70	0,3%
Explosión de neumáticos	3	0,01%
Subtotal	4.210	17%
Total general	25.082	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.



Interpretación: Dentro de las emergencias de tránsito y movilidad encontramos que un 53% fue clasificado como contravención, 30% como



típico y un 17% como servicio. Para nuestro interés en este caso la mayoría de casos que pudieron necesitar ayuda sanitaria se encuentran en el segundo grupo y entre ellos encontramos choques, atropellos, volcamientos, colisiones, accidentes de motocicletas o bicicletas, caída de pasajeros, etc.

Tipos de emergencia y su atención

Conviene examinar la tipología de la emergencia, y su atención, como se puede apreciar en las tablas y gráficos que anteceden.

Podemos afirmar, sin duda, que los tipos de emergencia, guardan relación directa con la seguridad ciudadana; más aún, los subtipos, nos permiten apreciar la gama de tramas que conforman la tipología de emergencia que se considera responsabilidad del ECU-911.

En cada uno de ellos, puede variar el tipo de requerimiento y ayuda que el usuario solicita desde que se recepta la llamada, momento de despacho, en el trayecto y/o movilización del recurso o a su llegada al incidente.

Por ejemplo, uno de los mayores incidentes son los de contravención con un 73% de solicitudes, de ellos el escándalo en la vía pública es el que más ocupa, con un 39% de las atenciones, al momento de la recepción de la llamada, el tipo de emergencia requería la presencia de unidades de policía, sin embargo en segundos puede ingresar y de hecho así sucede ingresan nuevas llamadas del mismo incidente que denuncian agresión física (6%) o una riña familiar (5%) y el recurso enviado cambia a servicio de ambulancia, asistencia médica/psicológica, etc.

Igual sucede en casos de robo a personas (3%) y que decir en las emergencias de tránsito y movilidad: vehículo mal estacionado (30%), conductor ebrio (15%), choque (28%) que en primera instancia se requería presencia de agentes de tránsito, pero en el tratamiento del incidente se



producen agresiones o se constata que no solo se produjo daños materiales, sino también afectaciones a salud o viceversa y el tratamiento del incidente requieren la asistencia de más de una institución como policía nacional, policía municipal, unidades de bomberos, unidades de rescate o servicio de ambulancias.

En estas circunstancias el Sistema Integrado de Seguridad ECU-9.1.1. coordina la atención inmediatamente, bajo protocolos de atención y para ello existe el software especializado que cataloga los *niveles de alerta*, niveles que corresponden a la clasificación de la clave, conforme el siguiente detalle:

Clave Roja:

Es todo tipo de situación en la cual existe un riesgo inminente de afectación a la vida del ciudadano, localidades o bienes que pueden desembocar en cambios permanentes en los núcleos sociales, las organizaciones o el medio ambiente, lo cual precisa una atención inmediata.

Clave Naranja:

Es todo tipo de situación en la cual existe un riesgo considerable de afectación a la vida del ciudadano, localidades o bienes que pueden inferir en cambios en los núcleos sociales, las organizaciones o el medio ambiente, lo cual precisa una atención a la mayor brevedad posible.

Clave Amarilla:

Es todo tipo de situación en la cual existe un riesgo relativo de afectación a la vida del ciudadano, localidades o bienes, lo cual precisa una atención posterior a las alertas rojas y naranjas, respectivamente.

Clave Verde:

Es todo tipo de situación en la cual no existe un riesgo relativo de afectación a la vida del ciudadano, localidades o bienes, lo cual precisa una atención posterior a las alertas rojas, naranjas y amarillas, respectivamente.



CAPÍTULO II

EMERGENCIAS DE SALUD



CAPÍTULO II

Emergencias de salud

El Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911 tiene por objetivo salvaguardar la vida y seguridad de la ciudadanía mediante la recepción de llamadas de emergencia, categorizadas de incidentes o emergencias médicas, mediante codificación internacional. Así los que comprometen la vida de un paciente son catalogados como prioritarios y los denominamos de *código rojo*, los que no implican un compromiso inmediato de la vida de un paciente se denomina de *código amarillo*, y los que no revisten ningún peligro de la vida de un paciente, *código verde*.

En esta línea, el tema *Emergencias de salud* ambienta el asunto con la presentación breve de las técnicas de observación directa y hallazgos principales, para dedicarse a mostrar los resultados de las atenciones de emergencias de salud, mediante un estudio retrospectivo de incidentes. Estudio que revela los corolarios de las emergencias de salud, correspondientes al año 2014, tabulados y graficados de manera analítica e interpretativa que permiten apreciar la efectividad de la atención de las emergencias en salud, en Cuenca.

2.1. Proceso de Técnicas de Observación Directa

La atención efectiva del ECU-911, en materia de salud, requiere de técnicas de observación directa en escenarios naturales de campo, a nivel pre hospitalario e institucional en las dos locaciones: el Centro Integrado ECU-911 de Cuenca y el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Se observa la recepción, georreferenciación, verificación de las solicitudes de emergencias médicas por los medios mencionados, por parte de personal



rentado del SIS ECU-911 y su posterior envío a las consolas de atención de Salud en el área de despacho del ECU-911 que coordinan con las instituciones de atención pre hospitalarias que en la ciudad de Cuenca lo atienden Cruz Roja, MSP, IESS y Cuerpo de Bomberos.

Se observa también lo que sucede con: el personal médico, psicológico y los profesionales responsables de despacho de salud, mientras las unidades o ambulancias acuden físicamente al lugar del incidente.

Recepción de la llamada

En la consola de recepción de llamadas vemos y escuchamos que el personal recepta solicitudes de auxilio de salud de toda índole, muchos de ellas en terminología médica, para lo cual tienen el asesoramiento de un médico/psicólogo que solventa cualquier inquietud del recepcionista.

El perfeccionamiento del Software requiere direcciones de los incidentes con las coordenadas x-y y la ciudadanía por desconocimiento o la ofuscación propia del incidente no da los nombres de las calles, hace referencia a lugares cercanos como parques, restaurantes, almacenes, etc. lo que retrasa el tiempo de recepción de llamadas, además al ser un Sistema de emergencias con cobertura en las provincias de Azuay y Cañar muchas de las direcciones de las calles se repiten. Un ejemplo es la calle Bolívar, que se repite en cada parroquia, cantón y provincia lo que hace que el recepcionista tenga que repreguntar de qué ciudad está llamando. Las llamadas en su gran mayoría (80%) provienen de telefonía móvil lo que dificulta o retarda en segundos la georreferenciación inmediata, permitiendo que el recepcionista insista en preguntar de donde proviene la llamada por lo que la ciudadanía se molesta indicando que los operadores desconocen el lugar del incidente lo que para ellos oriundos de la zona es sumamente familiar.

Otro inconveniente son las llamadas desaprensivas que se marcan de los teléfonos móviles al 9.1.1 cuando se encuentran en los bolsillos, carteras y se escucha ruidos o conversaciones, es porque los teléfonos móviles de



diferentes marcas tienen en sus teclas marcación S.O.S. o vienen de fábrica predestinados para realizar llamadas de emergencias destinados a personas con capacidades especiales, lo que desconocen los usuarios, otro inconveniente serio aunque en menor número son las llamadas falsas que son las que generan la salida de vehículos de emergencia, lo que obligó al Estado a poner “castigo” que consiste en la suspensión temporal de la línea y si es reincidente suspensión definitiva. Una aplicación innovadora realizada por ecuatorianos es el Smartphone que consiste en un aplicativo que permite al usuario registrar por una sola ocasión sus datos de afiliación y en lo posterior despliega una serie de alertas sea este de tránsito, salud, bomberos o incidentes policíacos, para solicitar el auxilio pertinente, en su gran mayoría está al alcance de las personas en riesgo como los de violencia intrafamiliar, secuestros o personas con capacidades especiales, pues el recepcionista de acuerdo al incidente devuelve la llamada al usuario. En conclusión, la tecnología existe, lo que nos falta a los usuarios es concientización y capacitación ante un incidente que está en riesgo la vida.

Despacho de Incidentes

Los profesionales de la salud y paramédicos tratan de obtener la mayor información posible del incidente en el menor tiempo para poder ayudar al usuario, que en muchos casos se vuelve complejo, pues el desconocimiento del usuario de primeros auxilios es alto, por lo que en lenguaje común indican que hacer y qué no hacer. Una situación grave es que el solicitante maximiza la emergencia, pues para él, toda persona que sufre un desmayo o lipotimia lo catalogan como un infarto cardíaco, lo que hace que las ambulancias sean despachadas con urgencia y cuando llegan al lugar se encuentran con otra realidad, lo que repercute también en el nivel hospitalario que ya fue alertado de la llegada de un paciente infartado, para lo cual se preparan con los insumos, materiales y fármacos con el denominado “coche de paro”, lo que implica una emergencia no creíble. Una situación que los usuarios no estamos preparados es para responder preguntas y se molestan refiriendo que son muchas las preguntas y lo que desean es que llegue físicamente la ambulancia.



Llegada de la ambulancia

En el sitio los paramédicos son recibidos con insultos, en especial los fines de semana, indicando que se demoran demasiado, es que para el usuario los segundos se vuelven minutos y los minutos horas. Una dificultad de consideración se presenta en el accidente de tránsito, los ciudadanos son los primeros respondedores sin conocimiento de lo que hacen con el herido, muchas veces cometen iatrogenias movilizándolo al paciente o los “curiosos” que tratan de ayudar retrasando la atención profesional. Ya con la víctima, en las calles los conductores no saben cómo responder ante un vehículo de emergencia, algunos se detienen, otros aceleran aún más y otros simplemente no dan paso preferencial.

En el nivel hospitalario

Previo a la llegada de las ambulancias a las instituciones de salud, el personal médico es alertado del tipo de emergencia, pero en algunas ocasiones las salas de emergencias están colapsadas o están atendiendo pacientes mucho más complejos que corren riesgo la vida, que llegaron por sus propios medios o en vehículos particulares, lo que hace que las ambulancias permanezcan más tiempo de lo debido, en espera de que el paciente sea receptado, aumentando el tiempo de retorno a sus bases para prepararse para otras salidas de emergencia.

Una situación percibida es que a los paramédicos no les prestan la atención necesaria en la entrega/recepción del paciente, situación que está cambiando con la introducción de la profesionalización del paramédico, entendiéndose que posiblemente fue el paramédico el que conoció lo sucedido en el incidente (choque) o fue el último en verle consciente o que tuvo conocimiento de la información directa.



2.2. Hallazgos principales

El informe del área de despacho de Salud del ECU-911, realizado por los profesionales de salud, en los inicios del Sistema, durante el período comprendido entre abril de 2012 y abril de 2013, demuestra que atendieron más de 75.000 llamadas, de las cuales el 96% fueron emergencias médicas, de las que, las denominadas emergencias priorizadas, correspondieron al 23%, mientras que el 77% fueron soportes, consultas o urgencias.

Las emergencias médicas más relevantes fueron: Trauma: 60.4% y Neurológicas 2.5%. Se comprobó así, la necesidad del médico y del psicólogo, como profesionales en el soporte de incidentes de salud.

Asimismo, se demostró la reducción de más del 50% en el despacho innecesario de ambulancias, en virtud de que la mayoría de incidentes de salud que, por la misma razón provocó un aumento considerable, involucra la necesidad para brindar soporte telefónico, tal es el caso de los incidentes psicológicos que se ha comprobado una reducción de la atención in situ, gracias a la presencia de psicólogos en las consolas.

2.3. Estudio Retrospectivo de Incidentes

Para desarrollar esta problemática se realizó también un estudio retrospectivo, analizando la base de datos del ECU-911 del Austro, en el período comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2014.



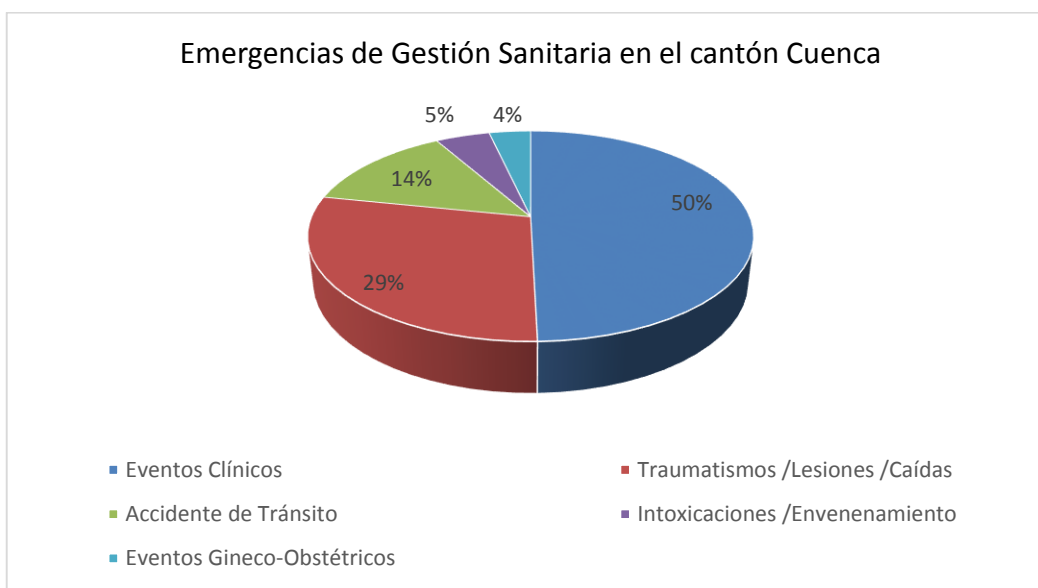
Tabla 4 Emergencias de Gestión Sanitaria en el cantón Cuenca

Tipo de Emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Eventos Clínicos:		
Desmayos	2.538	13%
Enfermedad	1.549	8%
Enfermedad digestiva	1.467	7%
Convulsión	1.136	6%
Enfermedad pulmón	1.090	5%
Enfermedad corazón	585	3%
Cerebro vascular	440	2%
Mental	246	1%
Otras enfermedades	818	4%
Subtotal	9.869	50%
Traumatismos /Lesiones /Caídas:		
Herido cabeza	1.794	9%
Caída misma altura	828	4%
Caída otros	717	4%
Herida/Lesión Extremidades	1.126	6%
Arma blanca	177	1%
Atragantado	169	1%
Caída escalera	146	1%
Caída casa o edificio	126	1%
Agresiones	110	1%
Quemaduras	70	0,4%
Otros Traumatismos/Lesiones/Caídas	431	2%
Subtotal	5.694	29%
Accidente de Tránsito:		
Choques/Colisiones	839	4%
Atropellos	896	5%
Accidente de Motocicleta	567	3%
Ciclista accidentado	70	0%



Otros accidentes de tránsito	316	2%
Subtotal	2.688	14%
Intoxicaciones /Envenenamiento:		
Intoxicación	344	2%
Intoxicación por alcohol	250	1%
Intoxicación por fármaco	151	1%
Envenenamiento voluntario	128	1%
Intoxicación por sustancia psicotrópicas	61	0%
Subtotal	934	5%
Eventos Gineco-Obstétricos:		
Problemas en el embarazo	379	2%
Trabajo de parto	157	1%
Aborto	53	0,3%
Parto prematuro	19	0,1%
Otros eventos Gineco-Obstétricos	107	1%
Subtotal	715	4%
Total general	19.900	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.



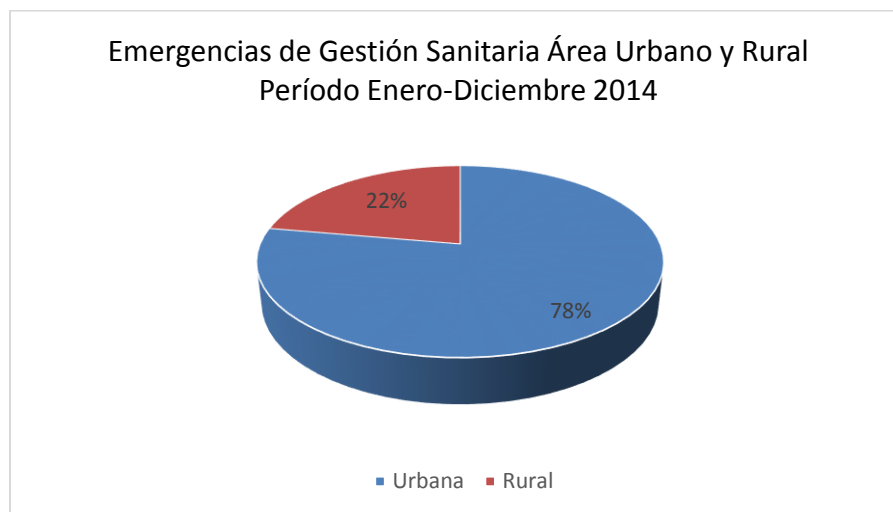


Interpretación: En las emergencias de gestión sanitaria, la mitad son reportadas como eventos clínicos, de los cuales la mayoría son desmayos. Luego tenemos accidentes de tránsito y otro grupo con traumatismo, lesiones, caídas, etc. Podríamos juntar estos dos grupos y decir que las emergencias de trauma representan un 43% del total de atenciones. Con menor porcentaje aparecen intoxicaciones y envenenamientos y por último emergencias gineco-obstétricas.

Tabla 5 Gestión Sanitaria. Área Urbana y Rural

Área	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	15.476	78%
Rural	4.424	22%
Total	19.900	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro



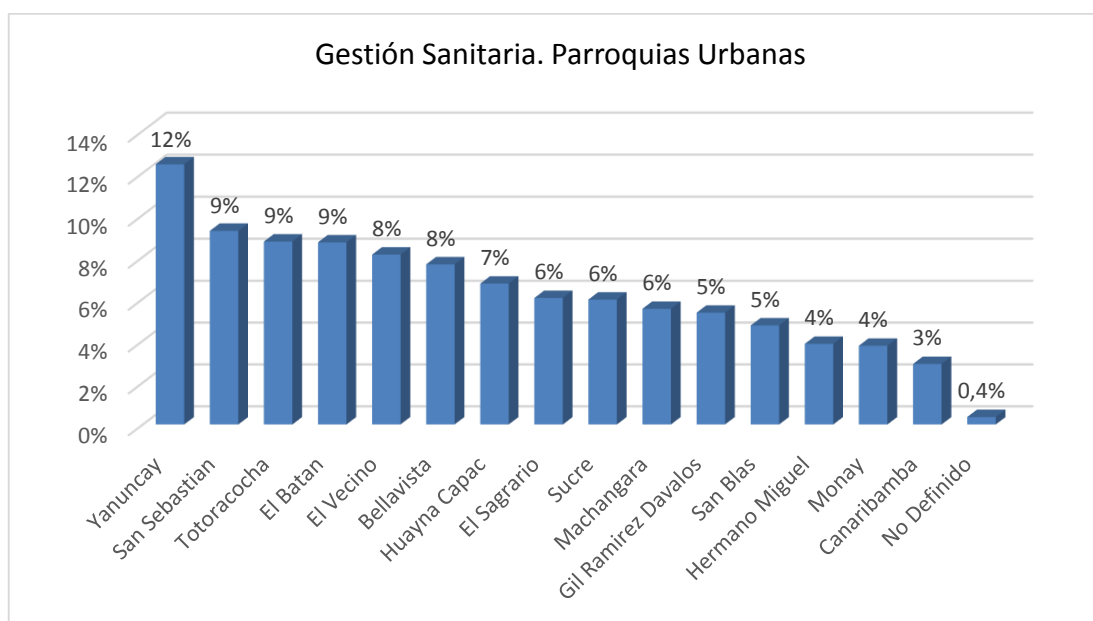
Interpretación: En cuanto a lo que corresponde a la localización de las emergencias, evidenciamos que hay un predominio de emergencias que ocurren en el área urbana con un 78%, sobre las del área rural con un 22%.



Tabla 6 Gestión Sanitaria. Parroquias Urbanas

Parroquias Urbanas	Frecuencia	Porcentaje
Yanuncay	1.920	12%
San Sebastián	1.430	9%
Totoracocha	1.351	9%
El Batán	1.345	9%
El Vecino	1.255	8%
Bellavista	1.183	8%
Huayna Cápac	1.041	7%
El Sagrario	935	6%
Sucre	923	6%
Machángara	855	6%
Gil Ramírez Dávalos	826	5%
San Blas	732	5%
Hermano Miguel	596	4%
Monay	582	4%
Cañaribamba	447	3%
No definido	55	0,4%
Total	15.476	100%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.



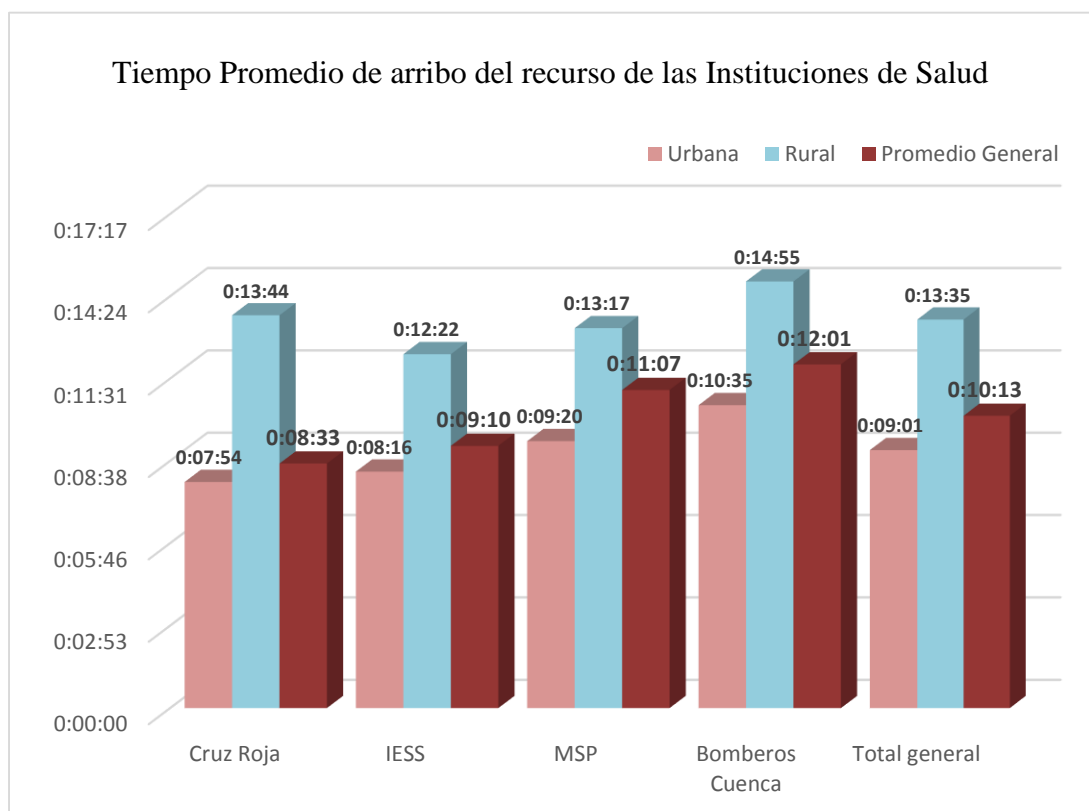


Interpretación: Al dividir la ciudad por parroquias, tenemos como resultado que la parroquia Yanuncay es la parroquia con mayor porcentaje de emergencias de gestión sanitaria, con un 12%. Seguida de cerca con 9%, aparecen San Sebastián, Totoracocha, El Batán, y con 8% El Vecino y Bellavista.

Tabla 7 Tiempo promedio de arribo del recurso de las Instituciones de Salud

Institución	Tiempo Promedio de Arribo del Recurso		Promedio General
	Urbana	Rural	
Cruz Roja	0:07:54	0:13:44	0:08:33
IESS	0:08:16	0:12:22	0:09:10
MSP	0:09:20	0:13:17	0:11:07
Bomberos Cuenca	0:10:35	0:14:55	0:12:01
Total general	0:09:01	0:13:35	0:10:13

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.





Interpretación: En cuanto al tiempo promedio de arribo del recurso de las instituciones de salud, se mantuvo un promedio general de 10 minutos con 13 segundos. La institución con menor tiempo de respuesta es la Cruz Roja, con un promedio de 8 minutos y 33 segundos. En segundo lugar, encontramos al IESS con 9 minutos y 10 segundos. En tercer lugar, MSP con 11 minutos y 7 segundos. Como institución con mayor tiempo promedio de respuesta, encontramos a Bomberos-Cuenca, con un promedio de 12 minutos y 1 segundo.

Tabla 8 Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos

	TIEMPO PROMEDIO DE LLENADO DE FICHA LLAMADAS	TIEMPO PROMEDIO DE ASIGNACIÓN DEL RECURSO	TIEMPO PROMEDIO DE ARRIBO DEL RECURSO
ÁREA	Promedio de TLF	Promedio de TAR	Promedio de TARE
Rural	0:02:51	0:05:13	0:16:13
Urbana	0:02:45	0:04:08	0:10:23
PROMEDIO GENERAL CUENCA	0:02:46	0:04:49	0:11:39

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.

Interpretación: El tiempo de llenado de la ficha (TLF), no difiere en mayor grado desde su procedencia con un promedio de 2 minutos con 46 segundos, depende mayormente del grado de instrucción del solicitante, del manejo emocional del incidente o la gravedad y/o tipo de emergencia. El tiempo de asignación del recurso (TAR) es de 4 minutos con 49 segundos, en este caso si difiere dependiendo de la ubicación y la disponibilidad de los mismos, de acuerdo a su georreferenciación. En cuanto al tiempo de arribo del recurso (TARE), existe una diferencia notoria del lugar del incidente, sea este rural 16 minutos con 13 segundos, con lo urbano que es de 10 minutos con 23 segundos, es obvio pensar que la distancia, topografía difieren en mucho la



prestación del servicio en lo urbano y rural, pese a la sectorización que existe dentro del cantón Cuenca.

Tabla 9 Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias urbanas del Cantón Cuenca

PARROQUIA URBANAS CUENCA	Promedio de TLF	Promedio de TAR	Promedio de TARE
Bellavista	0:02:37	0:04:23	0:10:36
Cañaribamba	0:02:26	0:03:30	0:08:39
El Batán	0:02:42	0:04:25	0:10:53
El Sagrario	0:03:03	0:03:09	0:08:30
El Vecino	0:02:34	0:04:02	0:11:01
Gil Ramírez Dávalos	0:02:37	0:04:13	0:09:36
Hermano Miguel	0:02:46	0:03:35	0:09:32
Huayna Cápac	0:03:37	0:03:35	0:09:59
Machángara	0:02:42	0:04:39	0:11:40
Monay	0:02:55	0:03:56	0:09:57
San Blas	0:02:29	0:03:44	0:09:46
San Sebastián	0:03:00	0:04:37	0:11:05
Sucre	0:02:14	0:04:10	0:10:27
Totoracocha	0:02:48	0:04:09	0:10:41
Yanuncay	0:02:33	0:04:31	0:10:43
PROMEDIO GENERAL URBANO	0:02:45	0:04:08	0:10:23

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.

Interpretación: Los tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias urbanas del cantón Cuenca, no difieren mayormente, que en promedio de TLF, es de 2 minutos con 45 segundos y es la parroquia San Blas con el menor tiempo (02:29), correspondiente al centro histórico de donde se encuentra en su gran mayoría edificios públicos y privados. El TAR depende de la ubicación de las bases de las unidades institucionales y su sectorización con respecto al incidente; así las parroquias de Cañaribamba (03:30) Huayna Cápac, Hno. Miguel son las de menor tiempo que coinciden con recursos de Cruz Roja y Bomberos que están ubicados en el centro de la ciudad. Los TARE son dignos de resaltar, pues se contradicen con los tiempos anteriores con respecto a las parroquias del centro de la ciudad, pues si bien



geográficamente las distancias no son mayores, pero los obstáculos como el tránsito, topografía y los cuatro ríos hacen que los mismos aumenten con respecto a las parroquias urbano marginales que tienen vías de acceso directas y menos tráfico que las ubicadas en el centro histórico.

Tabla 10 Tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias rurales del cantón Cuenca

PARROQUIA RURALES CUENCA	Promedio de TLF	Promedio de TAR	Promedio de TARE
Baños	0:02:45	0:04:26	0:12:32
Chaucha	0:03:32	0:05:15	0:57:31
Checa	0:02:39	0:06:05	0:14:03
Chiquintad	0:02:29	0:06:45	0:12:39
Cumbe	0:02:53	0:09:08	0:23:10
El Valle	0:02:30	0:05:09	0:14:03
Llacao	0:02:54	0:05:54	0:16:05
Molleturo	0:02:58	0:06:40	0:22:30
Nulti	0:02:55	0:05:45	0:14:52
Octavio Cordero			
Palacios	0:03:23	0:06:34	0:41:12
Paccha	0:02:36	0:05:55	0:13:26
Quingeo	0:03:01	0:06:31	0:32:29
Ricaurte	0:02:43	0:04:54	0:11:37
San Joaquín	0:02:44	0:05:40	0:14:22
Santa Ana	0:03:04	0:06:24	0:17:07
Sayausí	0:02:49	0:05:01	0:17:02
Sidcay	0:03:11	0:06:27	0:21:12
Sinincay	0:02:48	0:06:54	0:15:10
Tarqui	0:03:08	0:06:23	0:18:42
Turi	0:02:48	0:06:28	0:14:37
Victoria del Portete	0:03:06	0:06:28	0:24:55
PROMEDIO GENERAL RURAL	0:02:51	0:05:13	0:16:13

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.

Interpretación: Los tiempos de llenado de fichas, asignación y arribo de recursos por parroquias rurales del cantón Cuenca difieren mayormente, que en promedio de TLF es de 2 minutos con 51 segundos y es la parroquia Chiquintad con el menor tiempo (02:29) El Valle y Baños dependiendo del

Luis Fernando Figueroa Segarra



grado cultural y conocimiento del incidente con respecto a Octavio Cordero (03:23) y Sidcay (03:11). El TAR depende de la ubicación de las bases de las unidades institucionales y su sectorización, con respecto al incidente; así las parroquias de Baños (04:26) Ricaurte (04:54) son las de menor tiempo que coinciden con recursos de MSP y Bomberos que están ubicados en el centro parroquial. Los TARE difieren en sumo grado, pues las distancias y la topografía influyen en la llegada de recursos, pues la parroquia más lejana del cantón es Chaucha con un tiempo de 57 minutos con 31 segundos y la de menor tiempo es Ricaurte, con 11 minutos y 37 segundos.

2.4. Procedimiento de Control de Calidad y Operaciones

En todos los ECU-911 existe un Departamento de Gestión de calidad, para garantizar que el personal labore bajo los respectivos protocolos de atención al usuario.

Objetivo

Emitir los lineamientos para realizar el control de calidad, a los procesos operativos de las áreas de llamadas, despacho y video, a fin de establecer líneas de acción, para la mejora continua del SIS ECU-911.

Alcance

Inicia con el control de calidad aplicado a los procesos operativos, relacionados con la recepción, evaluación y direccionamiento de alertas con la coordinación, seguimiento y cierre del servicio de emergencia y direccionamiento de alertas por video, hasta la elaboración de los informes correspondientes, para la generación de las líneas de acción.

Definiciones

Encuesta efectiva

Se denomina a las encuestas en las cuales el ciudadano manifiesta que estuvo presente de inicio a fin, en el lugar de la emergencia.



Normas generales

Las normas generales del procedimiento de control de calidad son obligatorias para todos los servidores del ECU-911, guardando conformidad con disposiciones legales, reglamentarias del procedimiento.

Normas específicas

- a) El control de calidad basado en el análisis por tipología de llamadas y despacho, y las encuestas de satisfacción se realizan en todos los centros y se consideran aspectos culturales y capacidad operativa.
- b) El control de calidad, es dinámico, es decir que el procedimiento y la metodología de evaluación estarán sujetos a cambio de acuerdo a la implementación o modificación de los procesos operativos e identificación de mejoras.
- c) En cada centro el personal de calidad tiene asignados dos consolas en las que están habilitados el sistema de recepción de llamadas de emergencia, el sistema de despacho y video con sus respectivos supervisores.
- d) Las encuestas de satisfacción se realizan desde las consolas asignadas para realizar el control de calidad con el sistema abierto a fin de que queden grabadas las llamadas realizadas.
- e) El proceso de control de calidad correspondiente a las encuestas de satisfacción ciudadana se realiza mediante un muestreo diario a fin de garantizar el cumplimiento en relación a la metodología estadística.
- f) La meta establecida corresponde a encuestas efectivas, es decir aquellas en las cuales el ciudadano manifiesta que estuvo presente de inicio a fin en el lugar de la emergencia.



g) El Director de operaciones cada mes define la tipología para el análisis de llamadas, despacho y video, envía a las Direcciones nacionales donde se presentan informes y se definirán las acciones y/o correcciones a tomarse.

Cerramos este estudio retrospectivo de incidentes, relacionados a la atención de emergencias de salud, precisando datos interesantes sobre el índice de satisfacción general del servicio brindado por el ECU-911, su metodología, variables de cómo se obtienen estos resultados, poniendo como ejemplo la encuesta del mes de agosto de 2014.

El estudio analiza los resultados de las encuestas a ciudadanos satisfechos o insatisfechos, obteniendo un índice que expresa la satisfacción general, realizando una ponderación de las respuestas, otorgando distintos pesos a cada una de las categorías.

Atención brindada por la persona que contestó su llamada

Categoría	Frecuencia	%	Peso	Cálculo	Indice de Satisfacción
Muy Satisfecho	198	53%	100	53,23	
Satisfecho	136	37%	80	29,25	
Ni satisfecho ni insatis	32	9%	60	5,16	
Insatisfecho	5	1%	40	0,54	
Muy Insatisfecho	1	0%	20	0,05	
Total general	372	100%			88,23%

Tiempo de llegada al sitio

Categoría	Frecuencia	%	Peso	Cálculo	Indice de Satisfacción
Rápido	71	28%	100	28,17	
A tiempo	102	40%	67	27,12	
Tarde	79	31%	33	10,35	
TOTAL INCIDENTES	252	100%			65,64%



Servicio que se brindó en el lugar del incidente

Categoría	Frecuencia	%	Peso	Cálculo	Indice de Satisfacción
Muy Satisfecho	129	51%	100	51,19	86,19%
Satisfecho	93	37%	80	29,52	
Ni satisfecho ni insatis	17	7%	60	4,05	
Insatisfecho	5	2%	40	0,79	
Muy Insatisfecho	8	3%	20	0,63	
Total general	252	100%			

Calificación de la totalidad del Servicio Brindado por el ECU-911

Categoría	Frecuencia	%	Peso	Cálculo	Indice de Satisfacción
Muy Satisfecho	100	40%	100	39,68	84,37%
Satisfecho	121	48%	80	38,41	
Ni satisfecho ni insatis	21	8%	60	5,00	
Insatisfecho	6	2%	40	0,95	
Muy Insatisfecho	4	2%	20	0,32	
Total general	252	100%			


**INDICE DE SATISFACCION GENERAL DEL SERVICIO
BRINDADO POR EL ECU-911**

81,11%

Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.



Encuesta Satisfacción de Servicio

	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	
	GESTIÓN DE SERVICIOS, PROCESOS Y CALIDAD	
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	
	CÓDIGO	VERSIÓN
	PLA_FOR_20	01

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO
--	--

Señor(a) buenos días/tardes, le saluda XXXXXrepresentante del ECU 911, me permite unos minutos de su tiempo calificando una encuesta, para evaluar el nivel de servicio que recibí por el incidente que reporto el día

*En caso de que el ciudadano no conteste se dejará el siguiente mensaje en el buzón " Buenos días/tardes le estamos llamando del ECU911 para conocer su opinión sobre nuestro servicio, usted no debe devolver esta llamada, gracias "

1) Usted estuvo presente en el incidente de principio a fin?

1	0
SI	NO

* En el caso de que se conteste NO solo realizar las preguntas 2, 3, 3.1 y 10

2) Califique en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena, la atención brindada por la persona que contestó su llamada.

1	2	3	4	5
Muy Mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy Buena

3) Cuántas veces llamo a reportar este incidente al ECU 911?

1	2	3	4	5
Sólo una vez	Dos veces	Tres veces	Cuatro veces	Cinco o más

* En el caso de más de una vez realizar la pregunta 3.1

3.1) Me podría indicar por qué llamó mas de una vez?

- 1 Sin cobertura telefónica
- 2 No contesta
- 3 Demora en la llegada del recurso de emergencia
- 4 Otros (explique)

4) La Unidad de atención de emergencias llegó al sitio?

1	2	3
SI	NO	No se envió la unidad, solo recibió Soporte Telefónico

* En el caso de que conteste Si, pasar a la pregunta 5,6,7,8,9 y 9.1

* En el caso de que conteste No, pasar a la pregunta 9.

* En el caso de que conteste No se envió la unidad, solo recibió Soporte Telefónico, pasar a la pregunta 5, 9 y 9.1

5) Califique en una escala del 1 al 5; siendo 1 muy mala y 5 muy buena.; la atención brindada por la segunda persona, de la institución XXXXXX, que le brindó soporte telefónico.

0	1	2	3	4	5	6
No hubo segunda persona	Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy Buena	No identifica 2da persona



6) Según su percepción, el tiempo de atención de la emergencia fue?

Rápido	A Tiempo	Tarde
1	2	3

7) Que tiempo se demoró la atención de la emergencia?
Registrar el tiempo que el ciudadano menciona que tardó la unidad en llegar (en minutos).

8) Califique en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malo y 5 muy bueno, el servicio que se brindó en el lugar del incidente, escala del 1 al 5.

1	2	3	4	5
Muy Malo	Malo	Ni bueno ni malo	Bueno	Muy Bueno

*En caso de ser necesario explicar que la pregunta se trata sobre el lugar del incidente

9) Volvería a llamara al ECU911 para reportar una emergencia?

1	2
Si	No

9.1) Podría indicarnos el motivo?
**En base a la respuesta, se registra dentro de las siguientes opciones:

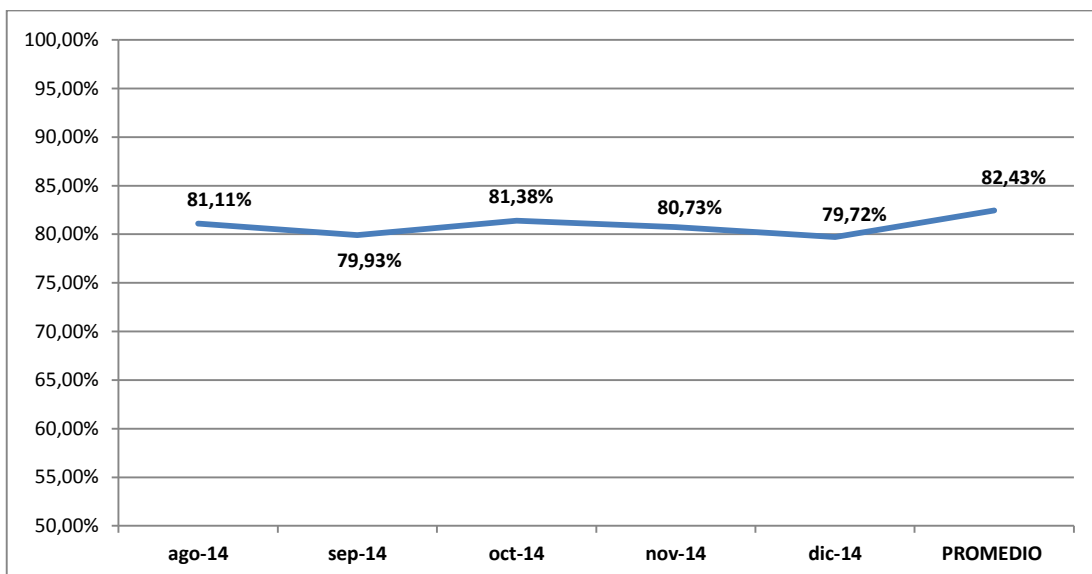
- 1 No recibió buen trato telefónico del evaluador
- 2 No recibió buen trato telefónico de la persona que dio soporte telefónico
- 3 No está conforme con la atención brindada en campo
- 4 El tiempo de respuesta del incidente
- 5 La cantidad de preguntas que hace el operador
- 6 No llega el recurso
- 7 Otros (explique)

El servicio Integrado de Seguridad le agradece por su colaboración estamos para servirle

Exponemos a continuación una muestra de los cinco últimos meses del año 2014, en los que se aprecian los índices -bastante aceptables- de satisfacción del servicio brindado por el ECU-911:



Índice de satisfacción general del servicio brindado por el ECU-911



Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro.

Interpretación: Luego de determinar la percepción ciudadana, a través de encuestas telefónicas a las personas que solicitaron los servicios de emergencias, coordinados por el ECU 911, se encontró un promedio de satisfacción de un 82,43% en el periodo agosto-diciembre de 2014. De este periodo el mes con mayor índice de satisfacción fue octubre y seguido de cerca agosto, pero en general no se evidencia una variación importante con los demás meses.



CAPÍTULO III

ATENCIÓN EFECTIVA DEL ECU-911



CAPÍTULO III

Atención efectiva del ECU-911

El Ecuador plantea la Seguridad Integral como un sistema fundamentado en la Ley de Seguridad Pública y del Estado orientado hacia la consecución del Buen Vivir, a través de la integración de todas las dimensiones del ser humano, la naturaleza y el Estado.

En esta perspectiva el tema *Atención efectiva del ECU-911*, presenta un diagnóstico sobre Seguridad Ciudadana y Emergencias en Cuenca y su influencia en el GAD, y a partir de la exposición de realidades e implementación de capacitación, propone una Agenda de políticas públicas que aspira fortalecer la atención efectiva del ECU-911. Agenda de diez acciones puntuales que proyectan la efectividad de las emergencias de salud en la ciudad de Cuenca.

3.1. Diagnóstico de la Seguridad Ciudadana y Emergencias en Cuenca

La inseguridad ciudadana, las emergencias y concretamente la violencia urbana son fenómenos sociales que producto del proceso de urbanización de las últimas décadas, se hacen más visibles las diferencias socioeconómicas que son la fuente y origen de la violencia convirtiéndola en un verdadero problema social.

A inicios del siglo XX, Cuenca y su región de influencia, se mantuvieron como una sociedad rural con poca concentración poblacional en el centro urbano y con una economía local vinculada al agro y a actividades artesanales. En 1913 una entidad bancaria cuencana financia a la Municipalidad en el proceso de modernización urbana, la ciudad para esa época no pasaba de 100 Hectáreas y 40.000 habitantes. En 1920, el país entra en una crisis cacaotera, sin embargo, en Cuenca y la región paliaron esta crisis en base a la exportación



de sombreros de paja toquilla, posterior a ello se da una disminución de las exportaciones de sombreros de paja toquilla lo que ocasionó que la región caiga en una profunda crisis produciéndose manifestaciones sociales de hambre de las mujeres tejedoras vestidas de harapos. (Monsalve, 1953, pág. 85)

Frente a la crisis regional se formó una Comisión asesora dando como resultado el Instituto de Recuperación Económica de Azuay, Cañar y Morona Santiago (CREA) organismo que reactivó la economía de la región, fruto de este proceso se crean varias instituciones (ETAPA, Llantera, Artepráctico, sistema Bancario) y se fortalecen las profesiones liberales que oferta la Universidad de Cuenca. Es decir, el proceso de urbanización se va consolidando. En la década de 1980, la crisis económica nacional afecta gravemente y empieza a resquebrajarse la industrialización, en cierto modo autogestionario de Cuenca, en tanto que el crecimiento urbano seguía incrementándose, contradictoriamente el sistema bancario y financiero local comienza a crecer basado en la inversión especulativa por las políticas macroeconómicas, lo que sin embargo no evitó la estrepitosa caída del sector financiero con consecuencias devastadoras para el país.

Mientras sucedían los hechos económicos relatados, la ciudad experimentó un acelerado crecimiento urbano y poblacional que en tan solo 16 años entre 1974 al 2000 se estima paso de 105.000 habitantes a 300.000 sobrepasando las 2.500 Has.

Produciéndose los procesos migratorios en los años 70 y 80, puesto que un importante contingente de población rural se afincó en el centro urbano, así como también la emigración de la población económicamente activa a otras regiones del país y en forma incipiente hacia el exterior alcanzando su mayor apogeo en la década de los 90, llegando a extremos de producir un desabastecimiento del mercado de trabajo especialmente de mano de obra no calificada y semicalificada. Lo anotado constituye un importante factor de análisis respecto a la presencia e incremento de la inseguridad ciudadana y



de la violencia urbana, puesto que van de la mano del acelerado crecimiento urbano y del fenómeno migratorio.

El primero que produce mayor demanda de servicios públicos, déficit de vivienda, crisis de empleo, etc. Y el segundo que implica procesos de descomposición familiar, cambio de hábitos de consumo, introducción de valores culturales diferentes lo cual ha constituido un caldo de cultivo para el incremento de la violencia, fenómeno que con condiciones similares es semejante al resto del país y Latinoamérica. Se observa en Cuenca y el país los efectos del incremento de la violencia expresada en la creciente implementación de mecanismos de defensa por las instituciones, barrios y comunidades y por los propios ciudadanos, los cuales sin la debida asesoría y sin los recursos suficientes, han resultado marcadamente deficitarios. Así tenemos que, la contratación de vigilancia privada, la adquisición de armas, alarmas o el aprendizaje de la defensa personal son algunas prácticas cada vez más comunes.

En las condiciones anotadas, urge la acción del Gobierno Local y de todos los sectores institucionales y sociales, por tanto, las tendencias que se vislumbran negativamente si no están insertas en procesos de articulación institucional y en procesos estratégicos de planificación, pueden propiciar que desencadenen y salgan de toda posibilidad de control destruyendo los esfuerzos locales por potenciar a Cuenca y el país.

A pesar del panorama negativo surgieron propuestas desde la ciudadanía y desde los espacios institucionales y sociales del Gobierno Local de Cuenca 2000 - 2004 del Arq. Fernando Cordero Cueva (Alcalde) y Dr. Carlos Castro Riera (Vicealcalde) que se encaminaron a construir con las diferentes instituciones públicas y privadas de Cuenca el Consejo de Seguridad Ciudadana entidad que asume el rol de la planificación y coordinación en el cantón Cuenca de las emergencias, creando el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias -SISE 9.1.1.



En nuestro país el concepto de Seguridad Ciudadana es recogido por la Ley de Seguridad Pública y del Estado en su Art. 23 “La Seguridad Ciudadana es una política de Estado, destinada a fortalecer y modernizar los mecanismos necesarios para garantizar los derechos humanos, en especial el derecho a una vida libre de violencia y criminalidad, la disminución de los niveles de delincuencia, la protección de víctimas y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del Ecuador”. En el Ecuador existen varios instrumentos jurídicos que garantizan la Seguridad Ciudadana como el Art. 425 de la Constitución. (Figuroa, Proyecto de Implementación del Sistema Integrado de Seguridad y Salud (SISE 9.1.1) para el Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca, 2002, pág. 29)

3.2. Exposición de realidades e implementación de capacitación

El Ecuador es un territorio con alto nivel de exposición y vulnerabilidad, ante diversas amenazas naturales y entrópicas. Se han registrado en la contemporaneidad, desastres de gran magnitud. El 60%, provocado por fenómenos hidrometeorológicos (sequías, inundaciones, deslizamientos húmedos) y el 40% por eventos geofísicos (sismos, erupciones volcánicas y deslizamientos secos). Solo los sismos generaron pérdidas económicas, por miles de millones. (MICS, 2014, pág. 22)

Esta realidad comprometía a implantar acciones orientadas a proteger y garantizar los derechos de la población, a través de la adecuada gestión de riesgos.

Precisamente, la Constitución de la República en su Art. 1 establece que el Ecuador es un Estado Constitucional de derechos, cuyo deber primordial es garantizar a todos sus habitantes el goce de tales derechos establecidos en la Carta Magna.



Por mandato de la Constitución de Montecristi, el Ecuador, Estado soberano y democrático, reconoce y garantiza a todas las personas y colectivos, entre otros derechos, los que se refieren a gozar de: una cultura de paz, integridad personal, seguridad humana; protección integral y armonía con el Buen Vivir.

A partir de la Carta Magna se expide un nuevo marco normativo y de planificación para la inclusión y aplicación de gestión de riesgos como política de Estado, parte de este marco es el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) el mismo que establece que la gestión de los riesgos en los distintos territorios corresponde a los GAD.

De ahí que es primordial desarrollar sistemas integrados de investigación y producción científica y tecnológica, con el propósito de potenciar las capacidades, habilidades y experticias de las y los profesionales. De esta manera se logre mayores grados de autonomía del país y la disminución de la dependencia y vulnerabilidad, a fin de propiciar un entorno más seguro, puesto que la dependencia externa y los imperios tecnológicos generan inseguridad y vulneran los intereses nacionales. La formación y capacitación especializada de hombres y mujeres permitirá la democratización del acceso a las nuevas tecnologías de la información a fin de disminuir la brecha tecnológica.

De igual manera, es indispensable desarrollar condiciones tendentes a la producción nacional de ciencia y tecnología e implementar sistemas de seguridad electrónica y tecnológica, así como propiciar mecanismos de cooperación regional para la transferencia de tecnología.

3.3. Agenda de Políticas Públicas

En todo sistema se requiere un mejoramiento continuo, si bien es cierto, el sistema de atención de emergencias en la ciudad de Cuenca instaurado en el año 1996, vino a mejorar la atención de emergencias con la incorporación del



Centro de Trauma, ambulancias institucionales de salud y personal paramédicos, no es menos cierto que la tecnología ha dado pasos gigantescos en esta última década y en el sistema de emergencias pre hospitalarios y hospitalarios no ha sido la excepción, toda vez que con la creación del Sistema Integrado ECU-911 en el año 2012, dio un gran salto a nivel nacional pasando en primer lugar de un sistema analógico a uno digital.

Pero no solo la tecnología implica cambios con seguridad en cada región del sistema nacional integrado 9.1.1, las realidades en la atención pre hospitalaria son distintas por ello planteamos las siguientes problemáticas en el presente estudio con sus posibles soluciones que desde nuestro punto de vista se deberían implementar para mejorar el tiempo de respuesta, mejoramiento de la calidad del servicio, etc.

3.3.1. Vinculación con la comunidad

Uno de los subsistemas planteados en el Sistema integrado 9.1.1 más relevantes es la vinculación con la comunidad, cuyo objetivo principal es planificar y coordinar las visitas de grupos organizados desde el nivel preescolar, escolar, secundaria, comunidades y barrios organizados, en el cual se da a conocer cómo funciona el sistema 9.1.1, qué hacer y qué no hacer ante una emergencia.

La Dirección de Educación del Azuay, Federación de Barrios de Cuenca, Corporación de Juntas Parroquiales del Azuay, Cámaras de la Producción de Cuenca, Federación Deportiva del Azuay etc. deben incluir dentro de su planificación visitas programadas al Centro Zonal de Atención 9.1.1, en él se hará conocer a los visitantes:

Forma adecuada para reportar una emergencia

Una simulación de llamada de emergencia, podría esbozar lo siguiente:

a. ECU-911 ¿Cuál es su emergencia?

Reportar el tipo de emergencia de manera clara y concreta.



b. ¿De qué ciudad y cantón nos está llamando?

El ECU-911 coordina la atención a los 22 cantones en las provincias de Azuay y Cañar.

c. ¿Cuál es su dirección?

Nombre de calles principales y secundarias, barrios, ciudades, sectores, etc. y por ende los nombres de las calles, barrios, sectores se repiten frecuentemente por lo que es importante su georreferenciación para disminuir el tiempo de respuesta, esta situación en la ciudad de Guayaquil no se da por cuanto utilizan una sectorización por manzanas, en código alfa numérico.

d. ¿Alguna Referencia?

Detallar el lugar: parques, iglesias, escuelas, farmacias, etc. cercanos al sector de la emergencia que sirvan como guía.

e. ¿Cuál es su nombre?

Indicar su nombre y apellido recuerde que de acuerdo a las posibilidades los operadores del sistema le devolverán la llamada y claro de cada incidente se reciben más de diez llamadas.

3.3.2. Implementación de Resolución del Programa Lugar Natal de la Dirección de Educación

Se debería retomar un programa que existía años atrás denominado *Lugar Natal*, el que consistía en salir de las aulas escolares a conocer el barrio, sector, ciudad y su entorno en cuanto a cultura y lugares turísticos. El objetivo es que desde temprana edad conozcan su hábitat para evitar se extravíen y poder reportar cualquier incidente presencial.

En el programa de control de calidad del sistema 9.1.1, se determinó en un tamizado que la mayoría de las personas que reportan un incidente



desconocen el nombre de las calles, el sector y dan solo como referencia lugares para ellos muy familiares como lugares de diversión, comerciales sin precisar las coordenadas.

3.3.3. Implementación de Ordenanza de Señal Ética de la ciudad de Cuenca

Con la implementación de la señalización y nomenclatura de las calles de Cuenca y la numeración del inmueble, el usuario tendría la oportunidad de reportar con precisión un incidente, además con la aprobación de construcciones de nuevas edificaciones y ciudadelas debe obligatoriamente incluir el nombre de las calles y antes de la entrega de los planos aprobados debe contener el visto bueno de las Comisiones de centro histórico y Señal ética y nomenclatura.

Además, se debe imprimir un solo logotipo que identifique a Cuenca y sus coordenadas, toda vez que si no lo hace el ayuntamiento lo implementen los barrios y usuarios organizados.

Con esta ordenanza se cumpliría un objetivo importante no solo en el ámbito de la seguridad y emergencias, sino demostraría una ciudad ordenada y sectorizada y alimentaría permanentemente el software georreferenciado del sistema 9.1.1.

3.3.4. Implementación de Resolución de incorporación de los aplicativos de SMARTPHONE y Telemedicina en los equipos móviles de comunicación por parte del Ministerio de Coordinación y Seguridad

Con el aplicativo de SMARTPHONE instalado y de distribución gratuita en los teléfonos móviles el usuario puede enviar al Sistema integrado ECU-911 una alerta solicitando ayuda en los campos de Salud, Policía, Tránsito y Bomberos. Para ello el usuario previamente debe registrarse en el sistema con sus datos de afiliación, dirección, tipo de sangre y alergias, y hacerse responsable de su uso. El objetivo de este aplicativo es permitir que personas



que estén en riesgo soliciten ayuda en cualquiera de los campos mencionados y están destinados a personas con capacidades especiales, maltrato infantil, maltrato intrafamiliar, secuestros y solicitudes de salud en el que el usuario no pueda interlocutar y requiera ayuda inmediata.

Con el aplicativo de TELEMEDICINA, el paramédico, el médico y la central de emergencias 9.1.1 del sector salud, incorporará al sistema el nombre, la edad, el sexo, el estado del paciente y los signos vitales como el pulso, saturación de oxígeno y presión arterial en las ambulancias y en los Centros de Salud públicos y privados.

A través del software, el Monitor de los cuatro parámetros, transmite en línea vía internet de la red Wimax, el proveedor de la Empresa de Telecomunicaciones ETAPA; el objetivo, a más de la integración del nivel pre hospitalario y hospitalario, se logra disminuir los tiempos de respuesta en la atención en salud; así, los médicos alertarían a su equipo de salud de acuerdo a las condiciones del paciente, pues al alertar los signos vitales del paciente se está implementando que se diagnostique antes que llegue físicamente el paciente.

3.3.5. Implementación de video Alerta y GPS en ambulancias del Ministerio de Salud Pública

Con esta resolución que consiste instalar con el mismo software del aplicativo del Programa Taxi seguro, un sistema de cámaras de video alerta en las ambulancias interconectadas en la central de emergencias 9.1.1 y Centro de Trauma, en los cuales los médicos pueden ver y mantener comunicación a través de radiocomunicación troncalizada, lo que sucede al interior de la ambulancia en los incidentes de salud y solicitar indicaciones y/o administración de medicación e instaurar maniobras de resucitación en los pacientes que lo ameriten.

Además, con la instalación de sistemas de geolocalización (GPS) en las ambulancias se puede informar su localización y pasar la información de



ubicación de los incidentes, disminuyendo de esta manera los tiempos de respuesta en los incidentes de salud.

3.3.6. Implementación de Resolución de Sectorización de Ambulancias por el MSP

La sectorización de la ciudad se basa en la asignación de las estaciones de ambulancias realizada por las Instituciones que integran el ECU-911, teniendo como principal objetivo el servicio óptimo de éstas a la ciudad, es decir, el tiempo transcurrido desde el aviso de la emergencia, hasta la llegada de la unidad no debe exceder del tiempo mínimo permisible en la zona urbana de la ciudad.

La sectorización se debe realizar optimizando la situación actual, para procurar que todas las zonas queden bajo la cobertura de las ambulancias. Para una mejor optimización de recursos para la ciudad, se deben establecer dos esquemas, uno diurno y otro nocturno, los mismos que posibilitan una cobertura adecuada de las emergencias médicas.

La sectorización diurna responde al hecho de que, durante el día, existe un mayor número de desplazamientos, tanto de los vehículos como de las personas, lo que causa problemas de congestión y de saturación de las vías, lo cual afecta directamente a los tiempos de viaje, incrementándolos. En contraste, en la noche hay una disminución del tráfico vehicular y peatonal, y esto incide directamente en el congestionamiento y en la capacidad de la vía; por lo tanto, hay una mayor rapidez de acceso, y en consecuencia una disminución de los tiempos de viaje.

Con esta resolución de la ubicación de las ambulancias de acuerdo al lugar de los incidentes más frecuentes se puede implementar la sectorización de las ambulancias de las diferentes instituciones y mejorar los tiempos de respuesta, de acuerdo al presente estudio se demuestran los sectores de más alta incidencia en salud y el tipo de emergencias que se suscitan en la ciudad de Cuenca. Además, con la sectorización se puede implementar puestos fijos



y móviles de acuerdo al tipo de incidente, día y hora se podría imprimir estaciones de ambulancias integradas en los Puestos de Auxilio Inmediato/UPC (Puesto de Auxilio Unificado) cuyo objetivo es disminuir los tiempos de respuesta.

3.3.7. Implementación de Resolución de Evacuación y Tipo de ambulancia por el MSP

CONSIDERACIONES GENERALES PARA REALIZAR EVACUACIÓN

1. No se debe mover al paciente hasta que esté listo para transportarlo al hospital.
2. Se debe mover al paciente sólo si corre un peligro inminente, es decir:
 - a. Si hay fuego o peligro de incendio,
 - b. Si la situación incluye explosivos u otro material peligroso,
 - c. Si no es posible proteger la escena del accidente,
 - d. Si es imposible tener acceso a otras víctimas que necesitan primeros auxilios en el vehículo.

PRINCIPIO BÁSICO: MOVER A LAS VÍCTIMAS LO MENOS POSIBLE

1. Al trasladar al paciente, la velocidad con la que se lo haga dependerá de la razón que motiva el transporte:
 - a. Movimiento de evacuación de emergencias: si hay fuego, debe retirarse a la víctima de la zona del fuego tan pronto sea posible.
 - b. Movimiento cuando no hay emergencia: si es necesario mover al paciente para tener acceso a otras víctimas en el vehículo, es necesario tomar en cuenta sus lesiones antes de moverlo y durante el traslado.

MOVIMIENTOS DE EMERGENCIA: VÍCTIMA EN PELIGRO

1. El mayor peligro al mover al paciente es la posibilidad de una lesión de la columna.
2. Se debe hacer todo lo posible para no mover al paciente a lo largo del eje vertical del cuerpo, para dar más protección a la columna vertebral.
3. No es posible retirar rápidamente a una víctima de un vehículo y protegerle la columna vertebral al mismo tiempo.



4. Si el paciente se encuentra en el piso, se le puede arrastrar lejos del peligro tirando de sus ropas por la parte del cuello y los hombros.
5. A veces, es más fácil colocar a la víctima sobre una manta y tirar de ella fuera del lugar del accidente.
6. Estos movimientos sólo se los efectúa en una emergencia, no protegen realmente la columna vertebral de la víctima

CLASIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS

POR EL ÁMBITO DE ACCIÓN:

- Ambulancias de transporte terrestre
- Ambulancias de transporte fluvial
- Ambulancias de transporte aéreo

POR SU ÁMBITO DE SERVICIO:

- Ambulancias de traslado simple (sólo transporte)
- Ambulancias asistenciales: Soporte Básico y Soporte Avanzado
- Ambulancias especializadas: cuidados coronarios, UCI, neonatales, pediátricas

POR SU ESTRUCTURA FÍSICA

- Tipo I: Móvil con cabina y furgón independiente
- Tipo II: Móvil tipo Van
- Tipo III: Con cabina y furgón sin separación, se puede transitar caminando entre la cabina y el furgón.

SELECCIÓN DEL TRANSPORTE

- a. Diagnóstico y estabilidad clínica del paciente (complicaciones)
- b. Urgencia de atención médica
- c. Necesidad de atención especializada o mayor
- d. Distancia y duración del transporte
- e. Geografía del terreno
- f. Transportes disponibles
- g. Mantenimiento y dotación del vehículo.



3.3.8. Implementación de resolución de horarios de trabajo especial y reforzamiento pre hospitalario y hospitalario por el MSP/MDT

De acuerdo al análisis del presente estudio el trabajo coordinado del personal tanto de recepción de llamadas, radio despacho, paramédicos y médicos de las ambulancias e instituciones de salud deben estar apegados a las circunstancias de la producción de los incidentes del día, hora, días festivos y programación de espectáculos públicos que conglomeran un gran número de asistentes en el que se producen incidentes en masa.

3.3.9. Implementación de Ordenanza para la Implementación de Planes de Contingencia en feriados y espectáculos públicos por el GAD Municipal de Cuenca

Las disposiciones en el ordenamiento territorial nacional establecen los días feriados como días de descanso obligatorio. Por lo anteriormente expuesto, se presentan en estas fechas desplazamientos masivos de personas hacia diferentes puntos y eventos fuera y dentro del cantón, como también concentración masiva de personas en diferentes sitios turísticos representativos del territorio ecuatoriano en donde se desarrollan eventos y festejos por feriados, aspectos que hacen necesario que se prevean acciones que posibiliten brindar condiciones de seguridad a las personas durante estos días de manera particular.

El riesgo de eventos adversos y personas afectadas de manera masiva incrementa en un buen porcentaje, por lo que es necesario formular un plan interinstitucional para poder actuar coordinadamente, reflejando en este plan las capacidades y recursos disponibles y los canales y niveles de coordinación correspondientes.

Con esta finalidad la Dirección de Gestión de Riesgos del cantón Cuenca y el Consejo de Seguridad Ciudadana mantienen reuniones de coordinación con todas las instituciones de socorro, a fin de establecer acciones operativas durante los feriados con el objetivo disponer de un plan de contingencia que oriente las acciones de respuesta inmediata y eficaz coordinadamente entre



las instituciones, para que pueda ser aplicado a nivel cantonal durante los días de asueto:

- Identificar los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la población.
- Disponer de una coordinación a nivel cantonal entre los diferentes actores involucrados en la gestión de riesgos.
- Definir las responsabilidades institucionales entre los diferentes actores involucrados en la respuesta a emergencias.
- Identificar los recursos y nivel de coordinación de los diferentes actores locales, especialmente en las áreas identificadas de mayor riesgo.

Las amenazas mayores que se pueden describir son:

Accidentes de tránsito. La afluencia masiva de personas que transitarán por las vías estatales y cantonales denota un incremento en el riesgo de accidentabilidad, originado por varios factores entre ellos:

- Velocidad excesiva.
- Mal estado del vehículo.
- Ingesta de alcohol.
- Condiciones climáticas adversas.
- Alto tránsito vehicular.
- Derrumbes y deslizamientos de material sobre vías.
- Eventos adversos en lugares de concentración masiva de personas.
- Riesgo de incendio por el emplazamiento de puntos de venta de comida que no cuentan con extintores.
- Riesgo de incendio por falta de medidas de seguridad en locales cerrados y de asistencia masiva de personas.
- Robo de accesorios de vehículos y a personas.
- Accidentabilidad en general por falta de previsiones de seguridad.
- Accidentabilidad por el juego desmesurado y agresivo de carnaval.
- Riesgo de caída en ríos.
- Riesgos derivados por ingesta de bebidas alcohólicas.

Producto del cese de actividades laborales, festividades concurrentes, aumento de eventos públicos gratuitos, mayor número de actividades en los



espacios públicos y reuniones familiares, entre otros, son los detonantes para que históricamente, se presente un aumento considerable en el consumo de bebidas alcohólicas y fruto de ello una serie de incidentes:

- Accidentes de tránsito.
- Violencia social e intrafamiliar.
- Riñas callejeras.
- Robos a transeúntes.
- Caídas de vehículos en movimiento y por superficies mojadas.

Precipitaciones lluviosas. Establecer los pronósticos meteorológicos estableciendo periodos lluviosos, por cuanto es necesario estimar el riesgo que desprende dicho temporal:

- Inundaciones en viviendas.
- Crecida y desbordamiento de ríos y quebradas.
- Deslizamientos que afecten a viviendas y tramos viales.
- Personas caídas en ríos.
- Afectación en cultivos.
- Afectación a líneas vitales.

Crecimiento en los índices de delitos de robo y agresión. La disminución de la criminalidad es la principal tarea de la policía y en general de los órganos e instituciones dedicadas a la seguridad pública, la incidencia de la criminalidad es medida a través de las tasas de delitos registrados en un territorio delimitado en un periodo de tiempo específico. La movilización de gran parte de la población a lugares de concentración masiva de personas y fuera de la ciudad incide en una vulnerabilidad ante la delincuencia, se denotan incrementos en robos a personas, robo de accesorios de vehículos y robo a viviendas.

Ante ello, la Policía Nacional pone al servicio de la comunidad los distintos planes establecidos por las Unidades de Policía Comunitaria, entre ellos el patrullaje y atención a viviendas siendo un proceso previo el dar aviso en los UPC de este particular.



Muertes por inmersión. Históricamente, durante los feriados se ha tenido que lamentar decesos de personas por inmersión, esto producto del exceso de confianza o irresponsabilidad al ingresar en ríos o puntos de agua profunda, en razón de ello es necesario la intervención y control en esta materia, la ciudad de Cuenca al tener varios puntos recreativos vinculados a ríos merece especial atención por parte de autoridades o entidades de control del espacio público.

3.3.10. Implementación de una LEY que sanciona las llamadas falsas y malintencionadas al ECU-911 y sus efectos en el sistema

Con la implementación del Servicio Integrado ECU-911, en el año 2012, se clarificó aún más, la realidad latente que se vivía en cada una de las instituciones de socorro en el país, con las llamadas falsas y malintencionadas que aumentaban los tiempos de respuesta y falta de credibilidad en las solicitudes de emergencias por parte de la ciudadanía.

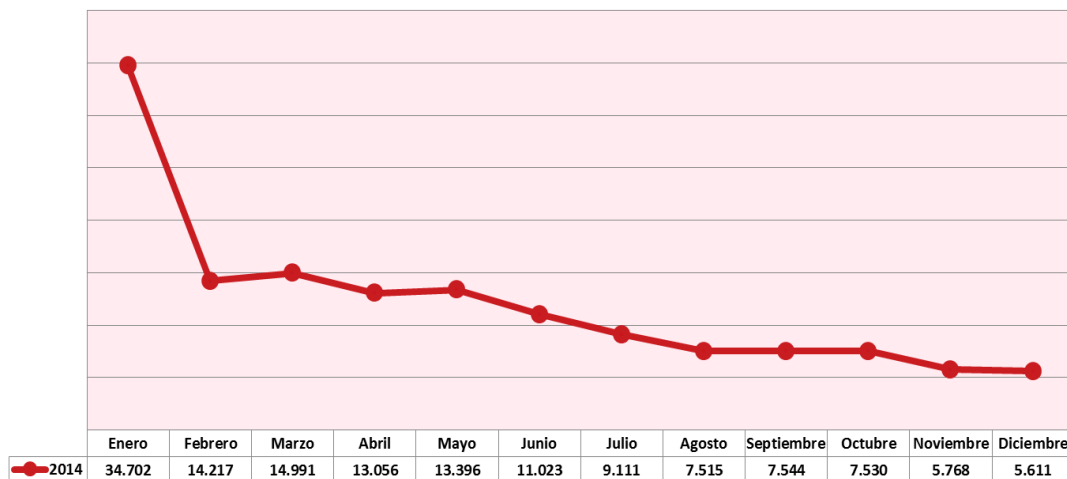
Esta realidad al unificar en un solo número de emergencias como es el 9.1.1, todos los números de emergencias tradicionales (101, 102, 131, 110) si bien no desaparecieron en su fase inicial, se enrutaron hacia el número único de emergencia, lo que también puso en riesgo el sistema, pues la ciudadanía no tomaba conciencia de hacer un buen uso del sistema por las constantes burlas y llamadas falsas o malintencionadas que se dan en el país y en otros países a los sistemas de emergencia, por lo que urgía una política pública en el orden de Ley de la República, lo que obligó a plantear ante la Asamblea Nacional, la creación del CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL (COIP) el 28 de enero de 2014, en el que se incluye la sanción a las llamadas malintencionadas y falsas realizadas al Sistema Integrado ECU-911.

A propósito de la última acción o proyecto de la Agenda de Políticas Públicas, para la *Atención efectiva del ECU-911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, hemos sistematizado datos relacionados a llamadas mal intencionadas.



Al diferenciar los dos tipos de estas llamadas, sobre las cuales se han aplicado la sanción del Art. 396 del COIP que consignamos a continuación de estos datos e informaciones, apreciamos claramente su disminución.

Llamadas mal intencionadas



Fuente: Base de datos del ECU-911 del Austro

Interpretación: Se aprecia en enero, un alto número de llamadas mal intencionadas. Sin embargo, resulta sorprendente la reducción drástica de estas llamadas, desde el mes de febrero en adelante. Sin duda, la puesta en vigencia de la Ley que sanciona el mal uso de llamadas, al Sistema ECU 911, en enero del 2014, determinó la tendencia a la disminución, en una clara muestra del efecto de la Ley.

Conviene precisar y diferenciar dos tipos de llamadas que constituían factores que perjudicaban la atención efectiva del ECU-911, y que, sin embargo, por los resultados del gráfico, durante el año 2014, ha mantenido la tendencia a ser cada vez de menor influencia.

Llamada Falsa es toda aquella llamada realizada al sistema de recepción de llamadas ECU-911 en el que se reporta un incidente no existente, en el cual el evaluador de llamadas pasa al despachador, el cual provoca la salida a la escena falsa de una unidad de emergencia.



Mal Intencionada es toda llamada receptada en el ECU-911, vinculada a una afectación leve, que se basa en un uso indebido del servicio, en la cual el evaluador de operaciones de llamadas recibe insultos, burlas, acoso sexual, agresiones, insinuaciones que atentan contra la integridad del servicio y del funcionario, entre otros.

La *sanción* consistía en la suspensión temporal de la línea telefónica móvil durante treinta días. El usuario podía seguir receptando llamadas en su equipo móvil, pero no podía realizar llamadas. Sin embargo, el usuario podía reportar incidentes a la línea única 9.1.1. En caso de reincidencia se suspendía definitivamente su línea telefónica.

COIP

Art. 396.- Contravención de cuarta clase. Será sancionada con pena privativa de libertad de quince a treinta días:

3. La persona que de manera indebida realice uso del número único de atención de emergencias para dar un aviso falso de emergencia y que implique desplazamiento, movilización o activación innecesaria de recursos de las instituciones de emergencia.

Antes de la vigencia que sanciona en el COIP las llamadas falsas, en el ECU-911 se receptaban de cada diez llamadas, cuatro llamadas falsas, lo que motivaba una falta total de credibilidad e incertidumbre en el despacho de unidades de emergencia, posterior a la vigencia se reportaban una llamada falsa cada mes o cada dos meses, muchas de ellos eran realizadas por personas presuntamente, bajo los efectos de sustancias estupefacientes y/o alcohólicas.



Conclusiones



Conclusiones

El estudio de la *Atención efectiva del ECU-911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, nos ha permitido un acercamiento a la realidad de los Incidentes de Salud, en el contexto de la atención que brinda el ECU-911, en función de lo cual, hemos podido llegar a varias conclusiones que detallamos a continuación:

- El Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911, creado en el año 2012, mediante Decreto Ejecutivo No 988 y Decreto Ejecutivo 31, logró -gracias a estos decretos presidenciales- la Integración de las instituciones de socorro en una gran sala operativa; así como también, las instalaciones de los Comités de Emergencia, con las autoridades de las instituciones comprometidas.
- El denominado ECU-911, cuenta para su atención efectiva, con una adecuada infraestructura, servicios visibles y procedimientos operativos que, en la visión de la seguridad ciudadana, es decir todo aquello que ponga en riesgo la vida y seguridad de las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, se proyecta como un servicio de emergencias con enfoque integral.
- El Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911, coordina su actuación de manera institucional, en los niveles pre hospitalario y hospitalario, en la atención de pacientes de emergencia, de manera prioritaria, pues desde su inicio del total de solicitudes de las emergencias más del 96% eran emergencias médicas, de las cuales el 23% fueron consideradas graves.



- El estudio pormenorizado sobre la atención de las emergencias de salud, en lo referente a tiempos de respuesta, despacho y llegada de ambulancias, ... muestra los niveles de efectividad del ECU-911 y de bienestar de los usuarios, como *aceptable y satisfactorio*. Sin embargo, continuamente se ensayan nuevas estrategias y se refuerzan aquellas que ya existen, en función de conseguir mayor efectividad.
- El Departamento de Gestión de calidad del ECU-911, para garantizar que el personal labore bajo los respectivos protocolos de atención al usuario, orienta, a la luz del objetivo y alcance, y la observancia de normas generales y específicas el manejo de procesos operativos, a fin de establecer líneas de acción para la mejora continua.



Recomendaciones



Recomendaciones

El estudio de la *Atención efectiva del ECU-911 en las emergencias de salud en Cuenca. 2014*, nos lleva a proponer -sobre la base de las conclusiones- varias recomendaciones que consignamos a continuación:

- El Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911, creado en el año 2012, mediante Decreto Ejecutivo No 988 y Decreto Ejecutivo 31, debería mantener constituidas las instituciones de socorro e integrar nuevas instituciones, con la mística de siempre; esto es: desplegar su actividad, con alta responsabilidad social y trabajo en equipo con las instituciones, con la finalidad de asegurar la eficiencia y la efectividad a las diferentes formas de Seguridad Ciudadana.
- El ECU-911, al constituirse un referente esencial de asistencia a las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos, se ha transformado en un ícono de la Seguridad Ciudadana; de ahí que ha de mantener su misión y visión de proyectar su atención de emergencias, con enfoque integral.
- Los niveles pre hospitalario y hospitalario en los que interviene el Servicio Integrado de Seguridad y Emergencias ECU-911, deberían conservar y consolidar su actuación de manera institucional, en la atención de pacientes de emergencia médicas que representa el ámbito prioritario de cuidado, en términos de Seguridad Ciudadana.
- El grado de satisfacción del Servicio Integrado de Seguridad y Emergencia ECU-911, en la atención de las emergencias de salud, resulta -dijimos- aceptable. Sin embargo, deberían ensayarse nuevas estrategias o



reforzarse aquellas que ya existen, con las que, podría conseguirse mayor efectividad.

- El Departamento de Gestión de calidad del ECU-911, ha de continuar direccionando las líneas de acción, para la mejora continua, en el manejo de procesos operativos, al fundamentar su actividad en una vocación de servicio, caracterizada por la calidad y la calidez. Así mismo servirán de guía el cumplimiento del objetivo y alcance de calidad, la ética profesional bajo los principios de legalidad, moralidad y solidaridad, y sobre todo la observancia de normas generales y específicas.
- La Agenda de Políticas Públicas que se consigna en el tercer capítulo, debería ser ejecutada con el propósito de fortalecer la atención efectiva del ECU-911. Agenda de diez acciones puntuales que, al proyectar al Servicio Integrado de Seguridad, aspira formar a los ciudadanos en una cultura de seguridad, al solicitar o transmitir una emergencia, para garantizar la cadena de supervivencia como primer respondedor, y así proyectar la efectividad de las emergencias de salud en la ciudad de Cuenca.



Bibliografía



Bibliografía

- Abril, Iván. *La Situación de la Seguridad Ciudadana en el Cantón Cuenca, Consejo de Seguridad Ciudadana, (CSC) Plan de Seguridad Ciudadana del cantón Cuenca.* (Tesis de Maestría).2013.
- Astudillo, Rubén. Actualización en Trauma in *Trauma 2007*. Cuenca, Astudillo Coautores, 2007.
- Cifuentes, Anabella. Epidemiología del Trauma in *El Ecuador en Protocolos quirúrgicos en Trauma*. Quito, Megaeditores,1995.
- Cruz Roja Ecuatoriana. *Sistema de Preparación para Desastres. Serie 3000. Módulo 3400: Manual 3402 búsqueda, salvamento y rescate*. Quito, CRID, 1995.
- Estrella, Patricio. *La coordinación de las instituciones da un giro positivo a las emergencias en Quito, Ciudad Segura*. Quito, FLACSO, 2011.
- Figuroa, Fernando. *Proyecto de Implementación del Sistema Integrado de Seguridad y Salud (SISE 9111) para el Consejo de Seguridad Ciudadana de Cuenca*, Cuenca, 2002.
- Figuroa, Fernando y Torres, Cecilia. Atención Prehospitalaria de Urgencias in *Trauma 2007*. Cuenca, Astudillo Coautores, 2007.
- Gómez, Josep. *Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triage estructurado*. PRINCIPAT D'ANDORRA, Servei Andorrà d'Atención Sanitaria (SAAS), 2006.



Menchaca, María, Huerta, Ángel, Cerdeira, José, Martínez, Pedro, y Mendoza, Carlos. Servicios de urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias. Módulo 1. *Manual y procedimientos de Enfermería SUMMA 112*. Madrid, Salud Madrid. 2013.

Ministerio de Coordinación y Seguridad (MICS), Ecuador. *Seguridad Integral planes y agendas 2014 - 2017*. Quito, El Telégrafo, 2014.

Monsalve, Luis. *El sombrero de paja toquilla*. Cuenca, Universidad de Cuenca, 1953.

Recalde, Marcelo. "Trauma en el Ecuador" in *Trauma 2007*. Cuenca, Astudillo Coautores, 2007.

Rodríguez, Andrea; Carpio, Juan Diego. *Estudio descriptivo del Soporte Médico y Psicológico en la Atención de emergencias de salud en el Sistema Integrado de Seguridad Ecu 911 de Azuay y Cañar de Abril del 2012*. Abril del 2014

Rodríguez Carlos. *Atención Pre hospitalaria en Trauma*. Ministerio de Salud. Bogotá, 1999.

Gobierno de La Rioja. *Rioja Salud*.

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1>. Acceso: 6 octubre 2016.

Serrano, Leonardo (Coordinador). *Primeros Auxilios en urgencias y emergencias médicas*. Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca, 2014.

Registro Oficial 618. *Decreto 988* (Suplemento) Quito, 13-I-2012.

Registro Oficial 044. *Decreto 31* (Suplemento) Quito, 25-VII-2013.



Anexos



Decreto Ejecutivo No. 988

Se regula la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que prestan los cuerpos de bomberos, las fuerzas armadas, la policía nacional e instituciones que conforman el sistema nacional de salud.

Rafael Correa Delgado

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que el número 1 del artículo 85 de la Constitución de la República establece que las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad;

Que el artículo 389 de la Constitución de la República reconoce el deber del Estado de proteger a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad;

Que el artículo 11 de la Ley de Seguridad Pública y del Estado establece los órganos ejecutores en las diferentes áreas del Sistema de Seguridad Pública y del Estado, a saber: Defensa, Orden Público, Prevención y Gestión de Riesgos;

Que el artículo 23 de la Ley de Seguridad Pública y del Estado establece que la seguridad ciudadana es una política de Estado destinada a fortalecer y modernizar los mecanismos necesarios para garantizar los derechos humanos, en especial el derecho a una vida libre de violencia y criminalidad, para lo cual se crearán adecuadas condiciones de prevención y control ante cualquier tipo de delito;

Que los números 12 y 25 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece como funciones del Ministerio del ramo, entre otras, elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes; regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;

Que el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece como uno de los derechos de las personas, en relación a la salud, el de ser atendidas inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Luis Fernando Figueroa Segarra



Que ante emergencias de la más variada naturaleza que puedan afectar a personas, colectividades o a sus bienes, dentro del territorio nacional, le corresponde al Estado responder con servicios inmediatos;

Que dentro de las instituciones del Estado no se ha creado un organismo que articule las acciones del Sistema de Seguridad Pública y del Estado con las del Sistema Nacional de Salud y los gobiernos autónomos descentralizados, creando una sinergia entre las instituciones pertenecientes a los sectores indicados para dar una respuesta inmediata a temas como delincuencia común, desastres naturales o antrópicos, atención eficiente a peticiones de socorro, emergencias de salud, entre otros;

Que, para la correcta coordinación de los diferentes actores prestadores de servicios de emergencia, se hace necesaria la creación de una instancia de coordinación intersectorial que defina la política pública, la regulación, el licenciamiento, el control y la estrategia para dar una respuesta oportuna a las llamadas de emergencia; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confieren el número 6 del artículo 147 de la Constitución de la República, y las letras f) y g) del artículo 11 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Decreta:

Art. 1.- **Objeto.** - El presente decreto ejecutivo tiene por objeto regular la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que prestan los cuerpos de bomberos, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional e Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, tiene la finalidad de regular la configuración de una cadena de autoridades a quienes corresponde la dirección estratégica política, coordinadora y operativa del Servicio Integrado de Seguridad ECU911.

Art. 2.- Definición del Servicio Integrado de Seguridad ECU911

El Servicio Integrado de Seguridad ECU911 es el conjunto de actividades que, a través de una plataforma tecnológica y en base a políticas, normativas y procesos, articula el servicio de recepción de llamadas y despacho de emergencias, con el servicio de emergencias que proveen las instituciones de carácter público, a través de sus dependencias o entes a su cargo, para dar respuesta a las peticiones de la ciudadanía de forma eficaz y eficiente.

El servicio de emergencias incluye la asistencia en emergencias de salud, de seguridad ciudadana, de extinción de incendios y rescate, riesgos de origen natural y antrópico y otros que pongan en riesgo la vida y seguridad de las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos.

El servicio integrado incluye también la estimación de la magnitud, dirección y tiempo de situaciones de peligro, para coordinar con oportunidad los servicios de emergencia.



Art. 3.- Del número único del Servicio Integrado de Seguridad ECU911

Establécese el número telefónico 911, como único para el acceso al servicio de recepción de llamadas y asistencia de emergencias.

Art. 4.- Del Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad ECU911.

Créase el Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, como espacio rector de la política intersectorial para el direccionamiento y funcionamiento del Servicio Integrado de Seguridad ECU911.

Art. 5.- Integración. El Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad ECU911 estará integrado de la siguiente manera:

- a) El Ministro Coordinador de Seguridad o su delegado permanente, quien lo presidirá;
- b) El Ministro de Defensa Nacional o su delegado permanente;
- c) El Ministro del Interior o su delegado permanente;
- d) El Ministro de Salud Pública o su delegado permanente;
- e) El Ministro de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información o su delegado permanente;
- f) (Reformado por el Art. 1 del D.E. 31S, R.O. 044, 25VII2013). El Secretario Nacional de Gestión de Riesgos o su delegado permanente;
- g) (Reformado por el Art. 1 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013). - El Secretario Nacional de Inteligencia o su delegado permanente;
- h) (Agregado por el Art. 1 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013). - El Secretario Nacional de Telecomunicaciones o su delegado permanente; e,
- i) (Agregado por el Art. 1 del D.E. 31S, R.O. 044, 25VII2013). El Director de la Agencia Nacional de Tránsito o su delegado permanente.

Los delegados a los que se refiere este artículo deberán tener conocimientos especializados en seguridad ciudadana, desastres de origen natural o antrópico, rescate, socorro y cualquier otra rama que esté íntimamente relacionada con la atención de emergencias.

Cuando lo estime pertinente, el Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, podrá solicitar la intervención de los representantes legales de instituciones públicas o privadas generadoras de servicios relacionados con la atención de emergencias, para que participen con voz, pero sin voto en el tratamiento de asuntos puntuales relacionados con la prestación de dichos servicios.

Art. 6.- De las sesiones del comité. (Reformado por el Art. 2 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013). -El Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad SIS



ECU911, sesionará ordinariamente una vez cada trimestre y extraordinariamente cuando fuere necesario, previa convocatoria de su Presidente, por iniciativa propia o a petición escrita de por lo menos tres de sus miembros.

Art. 7.- Atribuciones del comité. El comité tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Expedir y coordinar las políticas intersectoriales, planes, programas; proyectos, normativas y protocolos relativos a la prestación del servicio de recepción de llamadas, los servicios de emergencias y estimaciones para situaciones de crisis;
- b) Promover y solicitar la preparación de estudios e insumos técnicos, legales y evaluaciones para el desarrollo y ajuste de la política intersectorial relativa a la prestación de los servicios de recepción de llamadas y los servicios de emergencias;
- c) Asesorar y recomendar al Consejo Sectorial de Seguridad, políticas referentes a la atención de emergencias;
- d) Expedir y aprobar las normas necesarias para su funcionamiento y para regular el ejercicio de sus funciones;
- e) Aprobar el plan estratégico, el plan de inversiones y el plan operativo anual de los centros nacionales, zonales y locales ECU911 y evaluar su ejecución;
- f) Conocer y aprobar el informe anual de labores de los centros de atención de llamadas de emergencia ECU911, que se cree para la supervisión del ECU911, a través de un informe presentado por la instancia del Ministerio de Coordinación de Seguridad;
- g) (Derogado por el Art. 3 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013). -
- h) Conocer y aprobar los proyectos de presupuestos de los centros de atención de llamadas de emergencia ECU911; e,
- i) Los demás que le asigne el marco legal y la reglamentación interna del Comité Intersectorial.

Art. 8.- Del Director General. - (Sustituido por el Art. 4 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013). - El Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 estará dirigido y administrado por el Director General, que será nombrado por el Comité de una terna presentada por su Presidente y le corresponderán las atribuciones que determine el Comité. El Director General actuará como secretario del Comité y participará en las sesiones del mismo con voz informativa, pero sin voto.

En caso de ausencia temporal del Director General será subrogado por el funcionario que señale el Estatuto Orgánico Funcional. Si la ausencia es definitiva, el Comité deberá designar un titular en el plazo máximo de quince días de producida tal ausencia.

Art. 9.- (Derogado por el Art. 5 del D.E. 31-S, R.O. 044, 25-VII-2013)



DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. A partir de la vigencia de este decreto, en el plazo de 365 días, las redes de telefonía pública fija y redes de telefonía móvil pública y privada realizarán las adaptaciones técnicas correspondientes, que permitan la implantación del número telefónico 911, como número único para el acceso al servicio de recepción de llamadas y asistencia de emergencias.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución de este decreto, que entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguense los ministros Coordinador de Seguridad, de Relaciones Laborales y de Finanzas.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 29 de diciembre de 2011.



Decreto Ejecutivo No. 31

Se reforma el Decreto Ejecutivo No. 988, se regula la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que prestan los cuerpos de bomberos, las fuerzas armadas, la policía nacional e instituciones que conforman el sistema nacional de salud.

Rafael Correa Delgado

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que el número 8 del Artículo 3 de la Constitución de la República establece como uno de los deberes primordiales del Estado, garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción;

Que el Artículo 261 de la Constitución de la República establece que el Estado Central tendrá competencia exclusiva, entre otras cosas, sobre la protección interna y el orden público y el espectro radioeléctrico y el régimen general de comunicaciones y telecomunicaciones;

Que el Artículo 389 de la Constitución de la República reconoce como deber del Estado, proteger a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad;

Que el Artículo 11 de la Ley de Seguridad Pública y del Estado establece los órganos ejecutores en las diferentes áreas del Sistema de Seguridad Pública y del Estado, a saber: Defensa, Orden Público, Prevención y Gestión de Riesgos;

Que el Artículo 23 de la Ley de Seguridad Pública y del Estado establece que la seguridad ciudadana es una política de Estado destinada a fortalecer y modernizar los mecanismos necesarios para garantizar los derechos humanos, en especial el derecho a una vida libre de violencia y criminalidad;

Que el número 12 del Artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece como funciones del Ministerio del ramo, entre otras, elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;



Que la letra j) del Artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece como uno de los derechos de las personas, en relación a la salud, ser atendidas inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 988, publicado en el Registro Oficial No. 618 de 13 de enero de 2012, se emitieron disposiciones con el objeto de regular la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, como herramienta integradora de los servicios de emergencia que prestan los Cuerpos de Bomberos, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud;

Que ante emergencias de la más variada naturaleza que puedan afectar a personas, colectividades o a sus bienes, dentro del territorio nacional, le corresponde al Estado responder con servicios inmediatos;

Que es necesario modificar la integración del Comité y administración del Servicio Integrado de Seguridad ECU911, para permitir la participación de otras entidades con competencias en el sector y una administración que no retarde el ejercicio de las atribuciones propias de una Cartera de Estado; y,

En ejercicio de la atribución que le confieren los números 5 y 6 del Artículo 147 de la Constitución de la República, y la letra h) del Artículo 11 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

Decreta:

Reformar el Decreto Ejecutivo No. 988, publicado en el Registro Oficial No. 618 del 13 de enero de 2012

Art. 1.- Refórmase el Artículo 5 de la siguiente manera:

1. Al final de la letra f), suprimase lo siguiente: “y” ;
2. En la letra g) sustitúyase el punto (.) por punto y coma (;);
3. A continuación de la letra g), añádase las siguientes:
“h) *El Secretario Nacional de Telecomunicaciones o su delegado permanente; e,*
i) *El Director de la Agencia Nacional de Tránsito o su delegado permanente.*”

Art. 2.- En el Artículo 6, sustitúyase la frase *"sesionará ordinariamente una vez al mes"*, por la siguiente: *"sesionará ordinariamente una vez cada trimestre"*.

Art. 3.- Suprimase la letra g) del Artículo 7.

Art. 4.- Sustitúyase el Artículo 8, por el siguiente:

"Artículo 8. Del Director General.

El Servicio Integrado de Seguridad ECU911 estará dirigido y administrado por el Director General, que será nombrado por el Comité de una terna presentada por su
Luis Fernando Figueroa Segarra



Presidente y le corresponderán las atribuciones que determine el Comité. El Director General actuará como secretario del Comité y participará en las sesiones del mismo con voz informativa, pero sin voto.

En caso de ausencia temporal del Director General será subrogado por el funcionario que señale el Estatuto Orgánico Funcional. Si la ausencia es definitiva, el Comité deberá designar un titular en el plazo máximo de quince días de producida tal ausencia."

Art. 5.- Suprímase el Artículo 9.

DISPOSICIÓN GENERAL

Concédese al Servicio Integrado de Seguridad ECU911 la calidad de "Servicio" en los términos de la letra h) del Artículo 10.1 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva y, por tanto, personalidad jurídica como organismo público con autonomía administrativa, operativa y financiera, y jurisdicción nacional, con sede principal en la ciudad de Quito, conformado por centros operativos a nivel nacional.

DISPOSICIÓN REFORMATORIA

En la letra h) del Artículo 10.1 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, sustitúyase la frase "*en materia tributaria central, aduanera y de contratación pública*", por la siguiente: "*en materia tributaria central, de contratación pública, seguridad y contratación de obra de infraestructura y gestión inmobiliaria de la administración pública central e institucional*".

DISPOSICIÓN FINAL

Este Decreto Ejecutivo entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito, a 24 de junio de 2013.