



ESTRATEGIAS, HERRAMIENTAS Y ACCIONES EFECTIVAS IMPLEMENTADAS POR LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD DE LA REGIÓN PARA ENFRENTAR EL COVID-19

Documento de Experiencias N°1
GTS/SES/INF.17/21

Estrategias, Herramientas y Acciones Efectivas Implementadas por los Servicios de Emergencia y Seguridad de la Región para enfrentar el COVID-19

**DOCUMENTO DE
EXPERIENCIAS N°1
GTS/SES/INF.17/21**



OEA | DSP

OAS CATALOGING-IN-PUBLICATION DATA

Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. Department of Public Security.

Estrategias, herramientas y acciones efectivas implementadas por los Servicios de Emergencia y Seguridad de la Región para enfrentar el COVID-19 / [Elaborado por el Departamento de Seguridad Pública de la Organización de los Estados Americanos].

v. ; cm. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.D/XXV.27)

ISBN 978-0-8270-7366-1

1. Emergency communication systems. 2. COVID-19 Pandemic, 2020-. 3. Telephone--Emergency reporting systems. 4. Emergency management. I. Title. II. Documento de Experiencias, No.1. III. GTS/SES/INF.17/21.

IV. Grupo Técnico Subsidiario sobre los Sistemas de Emergencia y Seguridad. V. Series.

OEA/Ser.D/XXV.27

ACERCA DE LA OEA

La Organización de los Estados Americanos (OEA) es el principal foro político de la región, que reúne a todas las naciones independientes del hemisferio occidental para promover conjuntamente la democracia, fortalecer los derechos humanos, fomentar la paz, la seguridad y la cooperación y avanzar en el logro de intereses comunes. Desde su origen, la OEA ha tenido el objetivo principal de prevenir conflictos y proporcionar estabilidad política, inclusión social y prosperidad en la región a través del diálogo y acciones colectivas como la cooperación y la mediación.

Copyright © (2021) Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA).

Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObras Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo a la SG/OEA. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras de la SG/OEA que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje vigente de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). El uso del nombre de la SG/OEA para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional. Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Este Documento de Experiencias N°1 fue realizado con los aportes de:

 <p>Sistema de Emergencias 911 de Costa Rica Elena Amuy Jiménez Johnny Hidalgo</p>	 <p>Servicio Integrado de Seguridad 911 de Ecuador Juan Zapata, Director General Bolívar Tello (Área de Operaciones) Carlos López Galarza (Área Operaciones) Andrea Aguirre Sánchez (Área de Estadística) Sharian Moreno (Área de Talento Humano) Juan Pablo Torres (Área de Tecnología) Wilfrido Muñoz (Área de Comunicación) Marco Garnica Montenegro (Área de Doctrina)</p>
 <p>Sistema Nacional de Emergencias 911 de Honduras Juan Carlos Degrandez Zarina Marcía Josué Escoto Ávila</p>	
 <p>Centro Nacional de Información de México David Pérez Esparza Oscar Laguna</p>	
 <p>Mission Critical Partners Bonnie Maney</p>	 <p>NENA: La Asociación del 9-1-1 April Heinze</p>
 <p>Sistema Nacional de Emergencias 911 Omar Smith</p>	 <p>SUME 9-1-1 Gil Fábrega Carlos Fuentes</p>

Documento preparado y editado por: Karen Bozicovich, Jefa de la Sección de Información y Conocimiento del Departamento de Seguridad Pública.

Diagramación y diseño gráfico: Fernanda Cozzi

Secretaría de Seguridad Multidimensional, Departamento de Seguridad Pública, Estrategias, Herramientas y Acciones Efectivas Implementadas por los Servicios de Emergencia y Seguridad de la Región para enfrentar el COVID-19

ISBN 978-0-8270-7366-1

CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	PANORAMA REGIONAL	11
	2.1 Área de tecnología	11
	2.2 Área de operaciones	11
	2.3 Área de información y estadística	12
	2.4 Área de recursos humanos	13
	2.4.1 Condiciones y modalidad de trabajo	13
	2.4.2 Dotación de personal	13
	2.4.3 Capacitación del personal	14
	2.5 Área de Comunicación	14
	2.5.1 Con respecto a la población	14
	2.5.2 Con respecto a las noticias falsas y la desinformación	14
III.	PANORAMA POR PAÍS	15
	3.1 Experiencias de innovación en el ÁREA DE TECNOLOGÍA	15
	3.1.1 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911	15
	3.1.2 Estados Unidos > NENA y MISSION CRITICAL PARTNERS	16
	3.1.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	17
	3.1.4 Panamá > SUME 911	17
	3.2 Experiencias de innovación en el ÁREA DE OPERACIONES	18
	3.2.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1	18
	3.2.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911	18
	3.2.3 Estados Unidos > NENA y MISSION CRITICAL PARTNER	21
	3.2.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	22
	3.2.5 México > CNI	22
	3.2.6 Panamá > SNE 911	23
	3.2.7 Panamá > SUME 911	23
	3.3 Experiencias de innovación en el ÁREA DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA	24
	3.3.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1	24
	3.3.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911	25
	3.3.3 Estados Unidos > NENA	25
	3.3.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	25
	3.3.5 Panamá > SUME 911	26

3.4 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Condiciones y Modalidades de Trabajo	26
3.4.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1	26
3.4.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911	26
3.4.3 Estados Unidos > NENA	27
3.4.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	27
3.4.5 México > CNI	27
3.4.6 Panamá > SNE 911	28
3.4.7 Panamá > SUME 911	28
3.5 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Dotación de Personal	28
3.5.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1	29
3.5.2 Estados Unidos > NENA	29
3.5.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	29
3.5.4 Panamá > SNE 911	29
3.5.5 Panamá > SUME 911	29
3.6 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Capacitación	30
3.6.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1	30
3.6.2 Estados Unidos > MISSION CRITICAL PARTNERS	30
3.6.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	30
3.6.4 México > CNI	30
3.7 Experiencias de innovación en el ÁREA DE COMUNICACIONES: Respecto a la Población	31
3.7.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 911	31
3.7.2 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	31
3.7.3 México > CNI	32
3.7.4 Panamá > SNE 911 y SUME 911	32
3.8 Experiencias de innovación en el ÁREA DE COMUNICACIONES: Respecto a las Noticias Falsas y la Desinformación	33
3.8.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 911	33
3.8.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911	33
3.8.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911	33
3.8.4 México > CNI	34
3.8.5 Panamá > SNE 911 y SUME 911	34

Estrategias, Herramientas y Acciones Efectivas Implementadas por los Servicios de Emergencia y Seguridad (o agencias similares) de la Región para enfrentar el COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, ha ocasionado una crisis sanitaria generalizada y ha provocado la muerte de aproximadamente 4.44 millones de personas en el mundo entero.

Ningún país se encontraba preparado para enfrentar, contener y mitigar una pandemia de estas características; la cual, junto a medidas de restricción de la movilidad, confinamiento y distanciamiento social, trajo aparejadas múltiples consecuencias adversas en el plano económico, político-institucional, educativo, social, delictual y de violencias, y de salud física y mental.

Frente a este escenario, los Servicios de Emergencia y Seguridad o agencias similares de la región, han tenido que desarrollar nuevas estrategias, herramientas y líneas de acción para poder atender las emergencias que se han presentado durante este período de pandemia.

Este primer documento de trabajo del Grupo Técnico Subsidiario sobre los Sistemas de Emergencia y Seguridad (GTS-SES), cuya presidencia recae en Ecuador a través de su Servicio Integrado de Seguridad 911, intenta sistematizar, presentar y compartir las estrategias, herramientas y acciones que hubieran resultado efectivas en el enfrentamiento de la pandemia por COVID-19. Su versión digital se encuentra plasmada en el Mapa SES sobre COVID-19 de la Comunidad-SES.¹

El ejercicio hemisférico de sistematización inició durante la Primera Reunión del GTS-SES, realizada el 6 y 7 de mayo del 2021. En el segundo panel de esa reunión, el SIS ECU-911 de Ecuador, el Sistema Nacional de Emergencias 911 de Honduras, el Sistema Nacional de Emergencias 911 de Panamá y el Sistema Nacional de Emergencias 911 de Paraguay expusieron sobre sus experiencias de adaptación, aprendizaje e innovación para enfrentar los problemas prácticos suscitados por el impacto del COVID-19.

1 El Mapa SES con la sistematización de las estrategias, herramientas y acciones que se hubieran implementado desde los sistemas de emergencia y seguridad (o agencias similares) para enfrentar el COVID-19 se encuentra disponible en: <https://portal.educoas.org/es/redes/oadsp/mapa-ses-ess-map>

Luego, en seguimiento de las recomendaciones 2 y 6 emanadas de la Primera Reunión del GTS-SES, el SIS ECU-911, en calidad de presidente del Grupo, y con el apoyo del Departamento de Seguridad Pública, organizaron el Primer Conversatorio sobre Estrategias, Herramientas y Acciones Efectivas Implementadas por los Servicios de Emergencia y Seguridad (o agencias similares) de la Región para enfrentar el COVID-19. El Primer Conversatorio de 2021 tuvo lugar el 1 de julio de 2021, y contó con las intervenciones del SIS ECU 911, el Sistema de Emergencias 9-1-1 de Costa Rica, el Servicio Nacional de Emergencias de Honduras, el Centro Nacional de Información de México, el Sistema Nacional de Emergencias 9-1-1 y el SUME de Panamá, NENA: La Asociación del 9-1-1 de Estados Unidos y *Mission Critical Partners*.

La sistematización recoge las estrategias, herramientas y acciones implementadas por los Sistemas de Emergencia y Seguridad o agencias similares de la región, y las ha categorizado en cinco áreas de trabajo:



A su vez, las áreas de Recursos Humanos y de Comunicación se encuentran desagregadas en tres y dos subdimensiones, respectivamente.

Este ejercicio hemisférico de sistematización está guiado e inspirado por varios propósitos:

- Conocer las diferentes experiencias de adaptación y enfrentamiento al COVID-19 por parte de los Sistemas de Emergencia y Seguridad o agencias similares.
- Identificar los puntos en común y similitudes entre las entidades.
- Aprender de los aciertos y desaciertos.
- Realizar los cambios necesarios con base en las experiencias compartidas para estar mejor preparados de cara a una crisis futura.

II. PANORAMA REGIONAL



2.1 Área de tecnología

En el **área de tecnología**, hay al menos dos países cuyos servicios de emergencia aprovecharon la situación de pandemia para innovar y diseñar nuevas herramientas. El SIS ECU 911 lo hizo orientado hacia el monitoreo y aplicación de las medidas de protección implementadas por el Gobierno para evitar la propagación del virus y resguardar a la población de contraer el virus. Por su parte, el Sistema Nacional de Atención a Emergencias 9-1-1 de Honduras desarrolló una plataforma de telemedicina. En algunas agencias 911 de Estados Unidos, se hicieron las innovaciones tecnológicas necesarias para posibilitar la gestión de llamadas y el despacho de manera remota. En el caso del SUME 911 de Panamá se incorporaron nuevas herramientas tecnológicas como las *tablets* con el aplicativo CAD (despacho asistido por computadora) móvil.



2.2 Área de operaciones

Con respecto al **área de operaciones**, tanto el Sistema de Emergencias 911 de Costa Rica, el SIS ECU 911 así como el SUME 911 de Panamá, expresaron que la crisis sanitaria dio lugar a una mayor coordinación interinstitucional. El Sistema Nacional de Atención a Emergencias 911 de Honduras y el Sistema Nacional de Emergencia 911 de Panamá mencionaron la adopción de medidas y equipamiento de bioseguridad.

En los casos del SIS ECU 911 y del Centro Nacional de Información de México, se reportó como una adaptación a las nuevas circunstancias sanitarias, la estandarización del proceso de atención frente a los casos de COVID-19. En esa línea también pueden situarse algunas agencias 911 de Estados Unidos, así como también al SUME 911 de Panamá, que incorporaron nuevas preguntas filtro relacionadas con el COVID-19, e introdujeron cambios en los procedimientos de despacho, y ajustes en las políticas y los protocolos para la recepción de llamadas, respectivamente.

El Sistema de Emergencias 911 de Costa Rica y el SIS ECU 911 crearon una serie de prefijos o códigos específicos para la atención de alertas y/o emergencias relacionadas con la pandemia, que no sólo permitió brindar una respuesta más asertiva, focalizada y coordinada, sino también elaborar informes estadísticos con datos actualizados y confiables.

El Sistema de Emergencias de Costa Rica, el SIS ECU 911 así como algunas agencias 911 de áreas gravemente afectadas por el COVID-19 en Estados Unidos, enfocaron sus estrategias, medidas y acciones para concientizar e incentivar a la población acerca del buen uso de la línea de emergencia.

El Sistema Nacional de Emergencias 911 de Honduras, así como algunos servicios de emergencia de Estados Unidos aprovecharon las circunstancias para actualizar y ajustar sus planes de contingencia y de continuidad de operaciones, respectivamente.

Los servicios de emergencia y seguridad de la región también incursionaron en innovaciones distintivas en el **área de operaciones**. En el caso del Sistema de Emergencias 911 de Costa Rica, se estableció un servicio de atención psicológica; se definió un proceso y se brindaron las herramientas necesarias para la atención de llamadas en Lenguaje de Señas Costarricense; y se activó la Línea de Atención Ciudadana (LAC) 13-22.

Por su parte, el Centro Nacional de Información de México reportó cómo a partir de acuerdos y coordinaciones interinstitucionales, y la elaboración de herramientas de soporte, los Centros de Atención de Llamadas de Emergencia (CALLE) pasaron a desempeñar un papel clave en la atención y respuesta a situaciones de violencia contra mujeres, niñas/os y adolescentes.



2.3 Área de información y estadística

En el **área de información y estadística**, los sistemas de Costa Rica, Ecuador, Honduras y Panamá tuvieron la capacidad de generar datos e indicadores específicos sobre la incidencia y el impacto de la enfermedad por COVID-19 y, en algunos casos, al cumplimiento de las medidas de distanciamiento y protección establecidas por los respectivos Gobiernos.

En todos los casos, los sistemas de emergencia y seguridad de esos cuatro países emergieron como fuentes confiables de información para guiar la toma de decisiones en el marco de la pandemia.

En el caso específico del SIS ECU 911, la capacidad de generación de estadísticas vinculadas a la emergencia sanitaria, vino acompañada de una mejora en lo que respecta a la gestión de bases de datos, y a la visualización y presentación de los datos.



2.4 Área de recursos humanos

2.4.1 Condiciones y modalidad de trabajo

Con relación a las **condiciones y modalidad de trabajo**, que se corresponde con el primer componente sondeado en el **área de recursos humanos**, tres sistemas reportaron haber adoptado una modalidad mixta de trabajo (Costa Rica, Ecuador y México).

Por su parte los servicios de emergencia de Estados Unidos, así como Honduras y el SUME 911 de Panamá, mantuvieron de manera presencial únicamente al personal considerado esencial, mientras que todos/as quienes tenían precondiciones o estaban en el rango etario de riesgo quedaron eximidos o pudieron continuar trabajando desde sus respectivos hogares.

En Ecuador y Panamá, el personal de los sistemas de emergencia y seguridad fue vacunado como parte de la primera fase de las campañas nacionales de vacunación, lo cual contribuyó a la presencialidad de dichos funcionarios/as y a garantizar la continuidad del servicio.

El Sistema Nacional de Emergencias 911 de Honduras, los servicios de emergencia 911 de Estados Unidos y el SUME 911 de Panamá reportaron haber tomado medidas de bioseguridad y de protección para cuidar la salud física y mental de los/as funcionarios/as, así como adecuar las instalaciones de trabajo para cumplir con las medidas de distanciamiento social requeridas.

El Sistema Nacional de Emergencias 911 de Honduras, el CNI de México y el SUME 911 de Panamá reportaron haber hecho modificaciones a los turnos y a las jornadas laborales para proteger al personal y poder así respetar la distancia social.

La adopción más generalizada e intensiva de herramientas tecnológicas para facilitar la comunicación y la coordinación fueron mencionadas por Estados Unidos, Honduras y México.

2.4.2 Dotación de personal

Los países adoptaron estrategias creativas y prácticas para **suplir las bajas de personal**, incluyendo la capacitación del personal administrativo en tareas operativas, la creación de equipos de contingencia (convocando a exfuncionarios/as), la simplificación de los procesos de contratación y la aceleración de los procesos de inducción del nuevo personal.

1.4.3 Capacitación del personal

En materia de **capacitación del personal**, destacan los casos del Sistema Nacional de Emergencia de Honduras y del CNI de México. Ambos hicieron hincapié en brindar cursos de capacitación dirigidos al personal para atender a grupos en situación de vulnerabilidad como menores en riesgo y mujeres víctimas de violencia.

Adicionalmente el SNE de Honduras brindó a su personal capacitación sobre seguridad epidémica y el entorno, mientras que los CALLES de México se ocuparon de capacitar a los/as operadores/as en la atención de personas de la diversidad sexual, de género y características sexuales, y personas con discapacidad.



2.5 Área de Comunicación

2.5.1 Con respecto a la población

Las principales innovaciones en el **área de la comunicación** con respecto a la población se dieron con la creación de líneas telefónicas exclusivas para la atención ciudadana en materia de COVID-19 (Costa Rica y Panamá), y en el desarrollo de aplicaciones (Honduras y Panamá). Uno de los principales beneficios de estas innovaciones es que contribuyeron a que la línea de emergencia 911 no se congestionara ni se saturara.

En línea con las acciones llevadas a cabo por el CNI y los CALLES de México, el Sistema Nacional de Emergencia de Honduras impulsó campañas mediáticas contra la violencia doméstica e intrafamiliar, difundiendo la línea del 911 para solicitar apoyo o realizar denuncias.

2.5.2 Con respecto a las noticias falsas y la desinformación

En lo que respecta al **enfrentamiento de las noticias falsas y la desinformación**, los países que participaron de esta consulta reportaron estrategias y medidas tanto internas, dirigidas hacia el interior de cada una de las entidades para mantener bien informado y actualizado al personal, como externas, de cara a la población. Con respecto al público externo, se identifica el uso de medios convencionales y sociales de comunicación, para la difusión de publicaciones, información y estadísticas oficiales, de manera oportunas y con cierta regularidad.

III. PANORAMA POR PAÍS



3.1 Experiencias de innovación en el ÁREA DE TECNOLOGÍA

3.1.1 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

Implementación del proyecto de cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para el desarrollo del **Sistema Distancia**. Este Sistema permitió la integración y utilización de las cámaras de video vigilancia del SIS ECU911 para el monitoreo constante de la población, la identificación de aglomeraciones y el cumplimiento de las restricciones establecidas por el Gobierno para evitar la propagación de virus y los contagios.

Ejecución del proyecto de cooperación **ARM3** con la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE que implicó el uso de drones para monitorear el comportamiento de las personas en espacios más amplios como playas, lugares de recreación, entre otros.

Ambos proyectos tecnológicos permitieron:

- Identificar con mayor precisión los eventos de aglomeraciones de personas.
- Alertar a las autoridades de forma oportuna y precisa.
- Dar cumplimiento a la medida de distanciamiento social de dos metros entre las personas.
- Generar estadísticas para guiar la toma de decisiones por parte de las autoridades nacionales.
- Facilitar el regreso ordenado a las playas.

Sin embargo, su implementación no estuvo exenta de desafíos, incluyendo:

- La dificultad de integrar ciertos tipos de cámaras.
- La limitación de recursos tecnológicos que facilitarían la transferencia de información a partir de un mayor número de cámaras.
- Cómo informar y retroalimentar a la población para que cumplieran las medidas de distanciamiento.

3.1.2 Estados Unidos > NENA y *MISSION CRITICAL PARTNERS*

Algunos puntos de atención de llamadas de emergencia con centros móviles de comando o sitios de reserva pudieron ser habilitados como **centros secundarios de operaciones**. Esto a su vez permitió mantener los **turnos completamente separados** unos de otros, posibilitando una **limpieza profunda** de las instalaciones durante los cambios de turno.

Otros puntos de atención de llamadas de emergencia (PSAPs) utilizaron sus **centros móviles de comando** como lugares de cuarentena para el personal que hubiera sido expuesto al COVID-19 pero no presentaba síntomas.

Unos pocos puntos de atención de llamadas de emergencia pudieron **gestionar las llamadas y el despacho de manera remota**, permitiendo que el personal trabajara desde sus respectivos hogares. En un Centro 911 en Florida del Sur se armaron 50 paquetes para que los/as operadores/as pudieran tomar los llamados desde sus respectivos hogares.

En lo que respecta a la **gestión remota de las llamadas**, la configuración del equipamiento puede clasificarse en tres categorías:

- Con base en las instalaciones
- Alojado/remoto
- Con base en la nube o gestión de llamadas como servicio (CHaaS, por su acrónimo en inglés)

Los diseños que resultaron más comunes fueron el primero y el segundo.

En lo que respecta al **despacho asistido por computadora de manera remota**, hay tres opciones:

- Desde un sitio de respaldo
- Desde un sitio alternativo conectado
- Desde un acceso remoto a la estación de trabajo

Para el caso específico de la tercera opción, existen algunos requisitos que se deben cumplir:

- Conectividad de red entre el servidor primario del despacho asistido por computadora y la estación de trabajo
- Una estación de trabajo/computadora desde la cual poder trabajar con el software
- *Software* de acceso remoto para facilitar la conexión (opcional)

Incorporación del **uso de múltiples monitores** y adopción de medidas de protección contra posibles **ciberataques**.

Para el **despacho remoto**, las agencias 9-1-1 tuvieron en cuenta cuatro opciones:

- Radios portátiles
- Estaciones de control
- Estación de trabajo para el despacho genérico
- Consolas específicas para el despacho remoto, brindadas por proveedores

Al momento de seleccionar una opción para el despacho remoto, es necesario tener en cuenta los siguientes elementos:

- Confiabilidad de la cobertura
- Programación de radio para canales esencias y grupo de trabajo
- Entrenamiento de los/as despachadores/as
- Disponibilidad/accesibilidad a red de banda ancha

Además del equipamiento para la gestión de llamadas remotas, es necesario considerar el tipo de red que da soporte al ingreso de las llamadas al punto de atención de llamadas de emergencia (voz y datos). Sin una adecuada planificación por adelantado, las redes heredadas o tradicionales pueden presentar mayores desafíos para llevar a cabo una rápida transición en la operación.

La mayoría de los puntos de atención de llamadas de emergencia que tenían personal trabajando de manera remota, ya sea desde sus propios hogares o desde otros sitios, utilizaban algún **servicio de videoconferencia** para que pudieran estar comunicados y en contacto de manera permanente, como si estuvieran físicamente sentados en un mismo lugar.

3.1.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Desarrollo e implementación de una **plataforma de telemedicina ASCLE-PIO**, incluyendo la generación de expedientes médicos digitales, la programación de citas médicas y la gestión de recetas médicas.

Para su construcción se contó con el apoyo de dos médicos y de cuatro desarrolladores. En un lapso de 15 días pasaron de 2 médicos a 62. Ese aumento se debió al apoyo e interés que el proyecto despertó en el Ejecutivo de la Nación. La mayor cantidad de médicos a su vez permitió tener personal calificado para la atención, el análisis y brindar apoyo en la toma de decisiones operativas.

3.1.4 Panamá > SUME 911

Incorporación del **uso de tablets** con el aplicativo CAD móvil para generar las hojas de atención y la impresión de estas, reduciendo las posibilidades de contacto con y de transmisión del virus.



3.2 Experiencias de innovación en el ÁREA DE OPERACIONES

3.2.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1

Coordinación con el Ministerio de Salud para el **seguimiento de los casos sospechosos de COVID-19**, reportados a la línea de emergencias.

Colaboración con la Caja Costarricense de Seguro Social para el **traslado de los pacientes sospechosos o con COVID-19**.

Habilitación del **servicio de atención psicológica** para las personas que presentaban ansiedad o trastornos provocados por la pandemia o por las medidas de aislamiento restrictivas.

Atención de llamadas en Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) para la población sorda, dando información relacionada al COVID-19.

Creación de un servicio específico de atención a la ciudadanía por temas vinculados al COVID-19, mediante la activación de la **Línea de Atención Ciudadana (LAC) 13-22**. La principal justificación para la puesta en marcha de este servicio fue evitar la saturación de la línea del 9-1-1. A su vez, la LAC 13-22 permitió orientar e informar debida y oportunamente a la población acerca de la pandemia por COVID-19.

La habilitación de esta línea alternativa enfrentó cuatro problemas:

- La falta de recursos humanos,
- La falta de equipo tecnológico,
- La limitación de recursos financieros y,
- La falta de espacio físico adecuado para la instalación de despachos y centro de operaciones.

Todos estos obstáculos fueron eventualmente superados.

3.2.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

3.2.2.1 Reducción del uso indebido de la línea única de emergencia

El SIS ECU 911 ha identificado un elevado número de llamadas de uso indebido, ocasionando pérdidas económicas y afectando los tiempos de respuesta del servicio en cada uno de los centros a nivel nacional. Esto es particularmente grave cuando se pone en riesgo la posibilidad de atención diligente de emergencias reales en donde peligra la vida de seres humanos.

Durante el estado de excepción por la pandemia, establecido entre el 16 de marzo y el 13 de septiembre del 2020 se registraron 1.497.387 llamadas de uso indebido a la línea única de emergencia. Esto significó un costo económico para el Servicio de USD 3.833.310,72, considerando que 1min 50s promedio de llamada cuesta USD 2,56.

Frente a este problema, el SIS ECU 911 adoptó una serie de medidas:

- Aplicación de la **Norma Técnica de Prestación de Servicios de Telecomunicaciones para Emergencias**, la cual estipula la suspensión temporal de corto y largo plazo, y la suspensión definitiva de la línea telefónica, desde la cual se está haciendo un mal uso de la línea única de emergencia.
- **Campaña comunicacional** permanente para sensibilizar acerca del buen uso de la línea única de emergencia.
- Incorporación de **mensajes preventivos** cuando se hubiera realizado la tercera llamada de mal uso.
- Adopción del Acuerdo Ministerial No. 0004-2020, suscrito por MIN-TEL, para expedir el **reglamento de aplicación de multas** (exclusivo para el estado de excepción). Sin embargo, el cobro de sanciones pecuniaras no pudo llevarse a cabo por un tema legal.
- De acuerdo con los datos de suspensión por uso indebido de la línea única de emergencia registrados por el SIS ECU 911, existe una reducción del 23% entre el año 2019 y 2020, y del 59% entre el 2019 y 2021. En valores absolutos, en el primer semestre del año 2019 se habrían registrado 86.375 llamadas de uso indebido; para igual periodo del año 2020, el número de llamadas de uso indebido habría sido 66.131; y para el primer semestre del 2021 serían 47.383. A pesar de esta significativa reducción, aún existe un porcentaje alto de llamadas de uso indebido que obstaculiza la operación efectiva y eficiente del Sistema.

3.2.2.2 Creación de prefijos para la atención de alertas y/o emergencias

Para la recepción, evaluación y direccionamiento de las llamadas, el SIS ECU 911 utiliza un *software* mediante el cual los/as operadores/as identifican el tipo de alerta mediante un catálogo de incidentes.

En lo que respecta a la atención de emergencias relacionadas con el COVID-19 e incidentes derivados (incluyendo aglomeraciones, cerco epidemiológico, toque de queda y levantamiento de cadáveres), el catálogo del sistema no contaba con códigos ni incidentes específicos.

Al no poder identificar ni categorizar los incidentes vinculados con o derivados del COVID-19, resultaba imposible coordinar acciones con las instituciones articuladas para atender las alertas y/o emergencias relacionadas al incumplimiento del distanciamiento social y hacer respetar las medidas de bio seguridad establecidas para proteger a la población y evitar el contagio. Asimismo, tampoco se podía articular ni coordinar la atención de alertas por incumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) para casos confirmados de COVID-19.

Frente a esta situación, la Dirección Nacional de Operaciones en coordinación con la Dirección Nacional de Análisis de Datos establecieron los siguientes **prefijos**:

- **ESPII**: para la atención de las alertas y/o emergencias de personas contagiadas con el COVID19.
- **AGLO**: para la identificación de personas que incumplen el distanciamiento social y normas de bio seguridad en el espacio público.
- **CERCOE**: para la identificación de personas que incumplen el Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) de casos confirmados.
- **TOQUE DE QUEDA**: para la identificación de personas que incumplen la disposición de restricción de movilidad en todo el territorio nacional en horarios establecidos por el COE Nacional mediante Decreto Ejecutivo.
- **LEVANTAMIENTO DE CADÁVERES**: para la identificación de alertas que ingresan por posibles fallecimientos de personas debido al contagio del COVID-19.

El Comité de Operaciones de Emergencias Nacional (COE-N), activó diferentes mesas de trabajo técnicas para establecer los **requerimientos que permitieran identificar las alertas y/o emergencias** relacionadas con o derivadas de la pandemia. Asimismo, el SIS ECU 911 integró mesas de trabajo técnicas con el Ministerio de Salud, con la finalidad de elaborar en conjunto un **Protocolo de Cooperación Interinstitucional** que permitieran atender las llamadas de la población en el marco de la pandemia.

En relación con el Protocolo de Cooperación Interinstitucional para la atención de las alertas reportadas por Código ESPII, la Dirección Nacional de Operaciones procedió con la socialización del documento a nivel nacional, con la finalidad de que los/as operadores/as recepten las alertas y procedan con el registro en la ficha mediante el prefijo ESPII. Este registro activa la atención de la emergencia a través de la Gestión Sanitaria.

Con respecto al prefijo AGLO, se emitió la disposición para que las áreas de llamadas y video vigilancia identifiquen las alertas reportadas por la población o través de las cámaras de video vigilancia, y se proceda con el registro correspondiente en las fichas. Este registro permite la transferencia de la emergencia a la gestión de seguridad ciudadana y gestión de servicios municipales para garantizar el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el COE Nacional.

En el caso de las alertas reportadas debido al incumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO) de casos confirmados, el registro en la ficha con el prefijo correspondiente da lugar a que la llamada sea derivada a la gestión de seguridad ciudadana para la verificación de la emergencia y la aplicación del procedimiento correspondiente.

Para el registro bajo el código TOQUE DE QUEDA, se estableció una identificación de alertas relacionadas al incumplimiento de la disposición de restricción de movilidad en todo el territorio nacional. Esta definición habilitó la posibilidad de coordinar acciones conjuntas con la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas.

En lo referente al levantamiento de cadáveres, el SIS ECU 911 participó en la mesa técnica de trabajo en la que se elaboraron dos Protocolos de Cooperación Interinstitucional para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedentes y presunción de COVID-19 hospitalario y extrahospitalario. Estos procedimientos se establecieron con la finalidad de que a través del SIS ECU 911 se receptaran las alertas y se coordinara la atención de las emergencias con las instituciones competentes.

Como resultado de la adopción de estas medidas, el SIS ECU 911 pudo **estandarizar los procedimientos para la atención de las alertas y/o emergencias** relacionadas con o derivadas de la pandemia por COVID-19, garantizar la **atención adecuada** a partir de la identificación correcta del incidente y la concurrencia coordinada de las instituciones competentes y generar **estadísticas específicas**.

3.2.3 Estados Unidos > NENA y *MISSION CRITICAL PARTNERS*

Introducción de **preguntas adicionales** que los/as operadores/as del 911 tuvieron que formular a quienes se comunicaban con el número de emergencia.

Incorporación de **cambios a los procedimientos de despacho**. Antes, durante la etapa prepandemia, el despacho de una ambulancia podía incluir también el despliegue de bomberos para prestar primeros auxilios o disponer de recursos humanos adicionales en terreno. Durante la pandemia, se evitó este tipo de despachos “conjuntos”.

En áreas que no se vieron mayormente afectadas por el virus, sumado a las indicaciones de que las personas se quedaran en sus casas, se ha registrado una caída en el volumen de los llamados. Sin embargo, en las áreas gravemente afectadas, se experimentaron severas fluctuaciones en el volumen de llamados relacionados con emergencias médicas. Frente a esos cambios, fue importante concientizar al público sobre el **buen uso del número de emergencias**, y diferenciarlo de otras líneas habilitadas para hacer preguntas o para reportar situaciones que no son de emergencia.

Elaboración, aplicación y actualización de **planes de continuidad de operaciones**.

Identificación de **estaciones de trabajo remotas**, tanto internas como externas a las instalaciones existentes.

Revisión de las políticas para autorizar la operación remota, y establecer lineamientos sobre cómo y cuándo esas políticas deben ser implementadas. Incorporación de lineamientos/indicaciones sobre tecnología informática y **ciberseguridad**.

3.2.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Creación de **mecanismos de bioseguridad** mediante la elaboración y activación de protocolos. Proceso de triaje desde el momento del ingreso del personal a las instalaciones.

Creación de **equipos para la toma de decisiones**: analizan qué hacer frente a diferentes situaciones que se presentan.

Proyección de múltiples escenarios a partir de ejercicios de análisis cualitativos y cuantitativos. Estos a su vez permitió desarrollar diferentes **planes de contingencia**, conformados por un amplio abanico de respuestas inmediatas, orientadas a la reducción de los tiempos y de los procesos de toma de decisiones. De esta manera, la continuidad de la atención de las emergencias en el marco de la pandemia por COVID-19 se vio fortalecida.

3.2.5 México > CNI

3.2.5.1 Atención estandarizada y coordinada frente a casos de violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes

La reclusión y el aislamiento provocados por el COVID-19 trajeron aparejados problemas colaterales incluyendo la violencia intrafamiliar y de pareja. Frente a ese escenario, el 19 de marzo de 2020 la Secretaría de Gobernación convocó a una reunión con personal del Sistema Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Bienestar, Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Secretaría de Salud, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Presidencia de la República y el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, representado por el personal del área del Servicio de Emergencias 9-1-1 del Centro Nacional de Información.

En esa reunión, personal del Centro Nacional de Información comentó que el número de emergencias 9-1-1 tenía la capacidad de responder las 24 horas del día, los 365 días del año y que el personal contaba con un Protocolo específico para la atención de las llamadas por violencia contra las mujeres, al cual se le agregó un flujograma. Adicionalmente, las/os operadores 9-1-1 habían sido capacitados por el Instituto Nacional de las Mujeres para brindar una atención especializada.²

Con base en esa información, en dicha reunión, se decidió que el **número de emergencias 9-1-1** sería la línea que se utilizaría y difundiría para la **atención de situaciones de violencia contra mujeres niñas, niños y adolescentes**. Adicionalmente, se elaboró un **Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia** que define la ruta de actuación de diversas entidades cuando se presenta una llamada asociada a este tipo de violencia.

Uno de los principales desafíos que debió superar esta iniciativa fue la falta de personal para la atención psicológica. Frente a esa situación, diversas dependencias del Estado se **vincularon al 9-1-1 para proveer de profesionales en psicología para apoyar a personas víctimas de violencia**. Además, en algunos estados como, por ejemplo, Chihuahua, se desarrolló un programa por medio del cual, posterior a la llamada asociada a una situación de violencia, personal de la Secretaría de Salud daba seguimiento e identificaba las necesidades en materia de salud y bienestar de las personas afectadas.

3.2.5.2 Atención estandarizada y coordinada frente al COVID-19

Desarrollo y aplicación de la **instrucción de trabajo** “Caso sospechoso de COVID” para guiar y estandarizar la respuesta del personal.

3.2.6 Panamá > SNE 911

Maximización de los espacios en los centros de llamadas.

Colocación de **“barreras” entre las estaciones de trabajo**.

3.2.7 Panamá > SUME 911

Modificaciones en las **políticas y los protocolos para la recepción de llamadas**.

2 Se impartieron cursos en línea sobre: “Inducción a la igualdad entre mujeres y hombres” y “Por una vida libre de violencia”.

Incorporación al sistema CAD de **preguntas de ingreso/filtro** para identificar a las personas sospechosas o con COVID-19.³

Fortalecimiento de las **coordinaciones institucionales** con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Seguridad, manteniendo enlaces operativos a través de los aplicativos de la entidad.

Establecimiento de **enlaces estratégicos** con otras instituciones públicas como la Caja de Seguro Social, el Instituto Nacional de Salud Mental y el Cuerpo de Bomberos.



3.3 Experiencias de innovación en el ÁREA DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

3.3.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1

Creación de códigos/eventos para clasificar e identificar las llamadas específicamente relacionadas con la pandemia. Esto a su vez, permitió la generación de estadísticas vinculadas al COVID-19, de manera veraz, confiable y oportuna. A modo de ejemplo, se creó el código/evento: “471-Incumplimiento de medidas COVID-19”. Así mismo, se modificaron otros procedimientos para incluir información directamente relacionada con la pandemia. La generación de códigos relacionados a eventos relacionados con la pandemia permitió, a su vez, la trazabilidad de estos.

Elaboración de **informes situacionales** a partir del volumen y tráfico de las líneas 9-1-1 y 13-22. Estos informes permitieron suplir la falta de información con la que operaba el Sistema de Emergencias 9-1-1 y las instituciones de respuesta. A su vez, sirvieron de base para el análisis y la toma de decisiones del Centro de Operaciones a nivel nacional.

3 Un ejemplo de pregunta filtro que se incorporó al guion de los/as operadores/es fue la siguiente: ¿Tiene tos, fiebre alta y dificultad respiratoria?

3.3.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

3.3.2.1 Estadísticas de Emergencia Sanitaria por COVID-19: una adaptación en Power Business Intelligence (BI)

Al inicio de la pandemia, las estadísticas relacionadas con la gestión de emergencias se consolidaban semanalmente, a partir de procesos tecnológicos lentos que requerían la unión de 16 bases de datos desconcentradas a nivel territorial. Adicionalmente, los procesos tecnológicos de integración implicaban caídas frecuentes de las conexiones, generando datos incompletos.

Frente a esta situación y a la necesidad imperiosa de contar con **información oportuna y confiable** para la toma de decisiones de las autoridades nacionales, gobiernos intermedios y locales, y en aras de la rendición de cuentas y la transparencia de la institución, se requería de manera urgente un mecanismo de automatización, acceso y visualización de los datos.

Fue así como se incorporó el uso de *Power BI*, a través de un proceso que incluyó fases tecnológicas, estadísticas y de capacitación, incluyendo:

- La corrección de procesos de extracción de datos a través de ETL para solucionar las caídas frecuentes de bases de datos.
- El diseño de un *dashboard* para la publicación diaria de alertas, emergencias, aglomeraciones, toques de queda, alteraciones del orden público, código ESPII, estafas, levantamiento de cadáveres.
- La validación constante de las estadísticas para evitar diferencias en los datos publicados.
- La realización de jornadas de capacitación dirigidas a las instituciones articuladas y a periodistas de distintos medios de comunicación del país.

3.3.3 Estados Unidos > NENA

Realización de dos **encuestas**. Una para entender los impactos iniciales del COVID-19 sobre los centros 9-1-1 (abril 2020). Y la segunda sobre cómo los centros 9-1-1 están cambiando en el marco del COVID-19 (mayo 2020).

3.3.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Los datos generados a partir de la plataforma de telemedicina ASCLEPIO, se transformaron en fuente primaria de información para realizar diferentes **análisis/estudios** y guiar la toma de decisiones, incluyendo la asignación y priorización de los recursos disponibles (por ejemplo, hospitalarios, ambulancias, entre otros), donde más se necesitaban. Esto derivó en una atención más rápida, ordenada y asertiva.

Los datos se visualizan de manera transversal, así como también longitudinal (en líneas de tiempo). El análisis de los datos permitió **identificar patrones** para anticipar la implementación de medidas y acciones.

Presentación constante de estadísticas a los entes del Estado encargados de la primera atención ante la emergencia sanitaria.

3.3.5 Panamá > SUME 911

Generación de **información privilegiada y oportuna** para la toma de decisiones administrativas y operativas.



3.4 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Condiciones y Modalidades de Trabajo

3.4.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1

Por resolución administrativa se obtuvo la autorización para adoptar una **modalidad de trabajo mixta**, combinando trabajo presencial con teletrabajo. Para quienes pudieron trabajar remotamente, se les suministró el equipo informático necesario. Adicionalmente, se determinaron objetivos para la medición del desempeño.

3.4.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

El SIS ECU 911 adoptó una **modalidad mixta de trabajo**. El Ministerio de Trabajo (MDT) estableció los lineamientos para el teletrabajo. Esta modalidad fue priorizada durante los picos más altos de la pandemia y respecto a las personas que pudieron acogerse a esta modalidad de conformidad con la normativa emitida por el MDT.

Una de las estrategias más importantes para mantener la atención del Servicio al máximo nivel de capacidad, fue la **vacunación del personal**, realizada a través del Ministerio de Salud Pública (MSP).

3.4.3 Estados Unidos > NENA

Las instalaciones de los Centros 911 quedaron habilitadas únicamente para **personal esencial**, el resto del personal trabajó de manera remota.

Introducción de medidas para proteger y mantener la **salud** y el **bienestar** de los/as operadores/as que atienden las llamadas de emergencia.

3.4.4 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Se mantuvo **modalidad de trabajo presencial**. El personal en situación de riesgo o con precondiciones médicas quedó excusado de manera inmediata.

Introducción de **cambios en las jornadas laborales** para el personal operativo.

Proceso de **triaje diario** para la evaluación de cada funcionario/a para determinar si podía continuar o si necesitaba tomarse un descanso.

Frente a los efectos psicológicos y físicos del COVID-19 sobre el personal, se buscó **apoyo de los/as psicólogos/as** de la entidad. Desarrollo e implementación de programas enfocados en el **bienestar físico y mental del personal** para que la operación del Sistema no se viera afectada.

Se brindó **atención médica a los/as familiares** de los/as funcionarios/as en actividades.

Implementación de **agendas de trabajo digitales** y realización de **reuniones virtuales** de manera constante.

Creación de un **equipo de trabajo** destinado exclusivamente a **proveer implementos de bioseguridad** y a controlar que estos fueran portados y utilizados en todo momento por el personal.

3.4.5 México > CNI

Adopción de una **modalidad mixta de trabajo**.

Establecimiento de **guardias** para que el personal pudiera mantener el distanciamiento social necesario.

Adecuación de **equipamiento** para llevar a cabo las reuniones por video llamada, así como también para que se instalara mayor capacidad de megas.

Reuniones virtuales periódicas con todo el personal del CNI para darle continuidad a los proyectos y a las actividades pendientes.

Creación de **grupos en Whatsapp** para mantener la fluidez de la comunicación diaria.

Censos diarios de todo el personal, tanto de quienes trabajan remotamente como de quienes asisten a las instalaciones.

3.4.6 Panamá > SNE 911

A partir del 24 de febrero del 2021, inició la campaña de vacunación. El Gobierno priorizó al personal de salud, seguridad y emergencias. Como resultado, para mediados de marzo, todo el **personal** de los Centros de Llamadas se encontraba **vacunado**. Esto dio mayor seguridad y tranquilidad al personal, y contribuyó a la continuidad del servicio.

3.4.7 Panamá > SUME 911

Establecimiento de **medidas de bioseguridad** y adecuaciones en las áreas de trabajo.

En primera fase, a todos/as los/as funcionarios/as mayores de 60 años o con enfermedades crónicas se les otorgó **vacaciones adelantadas, tiempos compensatorios o permisos especiales**.

En la segunda fase, para mantener los parámetros de ocupación en las oficinas, cumplir con las medidas de distanciamiento social, y mitigar los riesgos de contagio, se aplicaron **horarios alternos de trabajo** para el personal administrativo y se dispuso el **teletrabajo** para el personal de mayor riesgo.



3.5 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Dotación de Personal

3.5.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1

Frente a la falta de personal ocasionada por los contagios, el Sistema de Emergencias 9-1-1 procedió al **pago de trabajo extraordinario**, a la **suspensión de vacaciones programadas** y al **aplazamiento de los procesos de capacitación continua**.

3.5.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

La capacidad operativa del SIS ECU 911 se vio mermada debido al contagio de funcionarios/as de las salas de video y de llamadas. Frente a esta situación, el SIS ECU 911 efectuó la gestión de recursos ante el Ministerio del Trabajo (MDT) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), y procedió a **capacitar a personal de las áreas administrativas** en lo referente a los procesos y protocolos establecidos para la atención de emergencias. Este personal brindó soporte conforme al volumen de llamadas y al ausentismo provocado por los contagios. De esta manera, se pudo fortalecer la gestión operativa, particularmente durante los picos más altos de contagio, y el servicio y la articulación de la atención de emergencias no se vieron afectadas.

3.5.2 Estados Unidos > NENA

Elaboración de planes de contingencia para la **contratación rápida de personal**.

Aceleración del ciclo de capacitación para quienes hubieran sido recientemente reclutados/as.

Exfuncionarios/as que hubieran quedado en buena relación con la entidad, fueron convocados/as como **personal de contingencia** en caso de que la dotación de personal alcanzara niveles críticos.

3.5.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Creación de grupos de apresto, con disponibilidad permanente, listos para entrar en acción, según la necesidad y las circunstancias.

Apoyo entre los cinco Centros que forman parte del Sistema Nacional de Emergencias 911.

3.5.4 Panamá > SNE 911

El impacto del COVID-19 en los Centros de Llamadas implicó una reducción del 30% del personal. Frente a ese escenario, se **augmentó la jornada laboral de 8 a 12 horas**.

3.5.5 Panamá > SUME 911

El incremento del número de llamadas y atenciones, aunado a las ausencias por contagio, derivó en la implementación de las siguientes medidas.

1. Establecimiento de **turnos extras**
2. **Cancelación temporal de vacaciones**
3. **Cancelación de compensatorios y permisos**



3.6 Experiencias de innovación en el ÁREA DE RECURSOS HUMANOS: Capacitación

3.6.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 9-1-1

Suspensión de los procesos de capacitación continua, lo cual repercutió positivamente en la disponibilidad de personal.

3.6.2 Estados Unidos > MISSION CRITICAL PARTNERS

Incorporación al programa de entrenamiento del personal sobre **cómo operar remotamente**.

Impartición de cursos y entrenamientos de manera **remota**.

3.6.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Capacitación sobre **seguridad epidémica y el entorno**. La educación en materia de bioseguridad se volvió una actividad diaria.

Capacitación en atención de llamadas de **víctimas de violencia doméstica y violencia intrafamiliar**.

Capacitación en atención a **menores de edad en situaciones de alto riesgo**.

3.6.4 México > CNI

Capacitación a más de 5.500 operadores/as y replicadores/as del servicio de emergencia 9-1-1 en 6 temas específicos:

1. Atención a personas de la **diversidad sexual y de género**.
2. **Protección por violencias a niñas, niños y adolescentes**.⁴
3. **Intervención telefónica dirigida a mujeres víctimas de violencia de pareja**⁵, incluyendo elementos básicos para dar primeros auxilios psicológicos a las personas usuarias del servicio.

⁴ Este curso fue preparado por el Secretariado Ejecutivo para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, UNICEF y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

⁵ Curso desarrollado por la Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud y la agencia de la Unión Europea Eurosocial.

4. **Escucha activa y atención** a la violencia contra las mujeres.⁶
5. **Entrenamientos rápidos** en materia de violencia contra mujeres y niñas para los/as operadores/as.⁷
6. Consejos para la **atención telefónica de personas con discapacidad**.⁸



3.7 Experiencias de innovación en el ÁREA DE COMUNICACIONES: Respeto a la Población

3.7.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 911

Creación del **Servicio Atención a la Ciudadanía mediante la LAC 13-22**. Este servicio se convirtió en el canal de comunicación oficial, a nivel país, para brindar información a la población sobre la pandemia COVID-19.

Campañas de divulgación para fomentar el uso del 9-1-1 sólo para emergencias y el LAC 13-22 para casos de consulta por COVID-19.

Uso de **redes sociales** y atender los **pedidos de información y de entrevistas** de los **medios de comunicación**.

3.7.2 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Desarrollo de una APP: **911covidhn**, para interactuar con los pacientes. Brindó accesibilidad a personas que no podían hablar o escuchar.

Establecimiento de un **número de mensajería por Whatsapp**, manejado por un médico de turno/guardia. También aportó a una mayor accesibilidad y permitió generar un espacio confidencial para la comunicación y el intercambio.

Uso de **redes sociales** y de **medios de comunicación** nacional para difundir **información oficial**, así como la **disponibilidad de la línea del 9 1 1** para la atención de pacientes con sospecha de infección por COVID-19.

Participación constante en **campañas contra la violencia doméstica e intrafamiliar**, poniendo a disposición la **línea del 911 para solicitar apoyo o realizar denuncias**.

6 Curso impartido por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación con apoyo del Instituto Nacional de las Mujeres.

7 Curso que forma parte de la iniciativa Spotlight de las Naciones Unidas, dividido en un módulo introductorio y cinco módulos de contenido.

8 Con apoyo de la Fundación Teletón.

3.7.3 México > CNI

El Gobierno Federal implementó la **campana nacional: “Sana Distancia”**, como estrategia para concientizar a la población sobre las precauciones necesarias que se debían tomar para evitar contagios.

El Gobierno de la Ciudad de México implementó el **servicio gratuito de información oficial**, vía mensaje de texto (SMS), para informar a la población sobre el COVID-19. Uno de los objetivos de este servicio es evitar la saturación del 9-1-1, y dar prioridad a las personas que tuvieran una emergencia médica.

3.7.4 Panamá > SNE 911 y SUME 911

Con la declaratoria de Emergencia Nacional por parte del Gobierno de la República de Panamá y de la declaratoria de pandemia por la Organización Mundial de la Salud, se definió que **todas las llamadas de emergencias relacionadas al COVID-19 fueran recibidas por la Central del 911**. Adicionalmente, se brindaron líneas alternativas de atención gratuita para brindar información relacionada con el COVID-19, incluyendo: el 169 instalada por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG). A su vez, el Seguro Social reforzó su línea 199.

Desarrollo de varias **aplicaciones**:

- Respuesta Operativa de Salud Automática (R.O.S.A.): para atender consultas médicas y de salud por parte de la población.
- Sistema de Atención y Respuesta de Alivio (S.A.R.A.): para brindar asistencia social (bonos solidarios, vales digitales, etc.) para las personas afectadas por la pandemia.
- Notificación Individual de Caso Negativo (N.I.C.O.): para notificar a las personas cuya prueba de COVID-19 hubiera sido negativa, con la emisión de un comprobante a través de Whatsapp.
- Protección Actualizada de Casos en Observación (P.A.C.O.): para que el cuerpo de seguridad pudiera verificar el cumplimiento del aislamiento domiciliario por parte de quienes estaban en proceso de observación por haber tenido un resultado positivo de COVID-19.

El desarrollo de estas aplicaciones tuvo como impacto positivo **descongestionar la línea de emergencia 911**.



3.8 Experiencias de innovación en el ÁREA DE COMUNICACIONES: Respecto a las Noticias Falsas y la Desinformación

3.8.1 Costa Rica > Sistema de Emergencias 911

Información oficial y veraz suministrada oportunamente a la población por medio del **LAC 13-22**.

Publicaciones oficiales y frecuentes a través de las redes sociales del Sistema de Emergencias 911.

Aumento de la presencia en medios de comunicación mediante la concesión de entrevistas a medios para masificar la llegada a los hogares con información oficial y confiable.

3.8.2 Ecuador > Servicio Integrado de Seguridad ECU911

Uso constante y consistente de **las redes sociales** para responder a la población.

Utilización de herramienta de **comunicación interna** para mantener a los/as funcionario/as informados/as y actualizados/as de las decisiones tomadas por las autoridades, la adopción de nuevos protocolos y políticas de funcionamiento, y el establecimiento de acuerdos de colaboración con las instituciones articuladas y otras.

Creación del espacio #vinculaciónvirtualecu911 para **mantener el contacto con la población** y dar a conocer el modelo de gestión del servicio de emergencias, cómo reportar una emergencia al 9-1-1, e incluir temas sobre la pandemia como: medidas de bioseguridad y cómo combatir las noticias falsas.

Publicación y difusión de los **datos estadísticos** vinculados a la emergencia sanitaria y al incumplimiento de las medidas establecidas por el COE Nacional para evitar el contagio.

3.8.3 Honduras > Sistema Nacional de Emergencias 911

Difusión de información oficial generada por Telemedicina y especialistas, a través de las redes sociales del Sistema Nacional de Emergencias 911 y cadenas nacionales.

3.8.4 México > CNI

Centralización de toda la información oficial sobre la pandemia, a cargo de la Secretaría de Salud y el Gobierno Federal.

Difusión de información oficial en **radio e internet** sobre el 9-1-1 y el COVID-19.

Sensibilización del personal para que pudieran atender consultas y aclarar dudas por parte de las personas usuarias del servicio 9-1-1 sobre el COVID-19.

3.8.5 Panamá > SNE 911 y SUME 911

Equipo de comunicación **monitoreando permanentemente** las diferentes esferas y espacios de comunicación. Frente a una noticia falsa, se identificaba a un **experto** del tema para que pudiera dar una **información oportuna y veraz**.

Utilización de los **canales oficiales** designados por el Ministerio de Salud, al ser este la única fuente oficial para dar información correspondiente al COVID-19.



OEA

DSP

ISBN 978-0-8270-7366-1