

Protocolo que regula acceso a traslado municipal para personas en situación de discapacidad

Dirección de Políticas Inclusivas de la Intendencia de Maldonado

La población objetivo serán personas en situación de discapacidad con condición de vulnerabilidad socioeconómica, priorizando condición de discapacidad motriz, específicamente usuarios de sillas de ruedas y/o movilidad reducida, entendiéndose por movilidad reducida cuando existiese uso de bastón, muletas, andador. Como así también personas que requieran asistencia para concurrir a tratamientos por patología crónica, en cuyo caso la solicitud debe ser realizada por la institución de salud correspondiente o centros educativos

Requisitos:

- Para tratamientos de salud, será excluyente que la persona que solicita el servicio sea paciente de ASSE.
- Para situaciones educativas se priorizará ASSE, pudiendo ser contemplada situaciones de usuarios cuyo prestador de salud sean mutualistas del departamento.
- Generar ficha de usuario y firma de familiar responsable de una declaración jurada a partir de la cual se deslinda de responsabilidad al chofer ante posibles eventos que nada tengan que ver con el accionar del chofer.

Instituciones de Salud a las cuales el servicio está dirigido dentro del Departamento de Maldonado:

- Centros de Salud Públicos de ASSE e Intendencia Departamental de Maldonado:
Hospitales y policlínicas
- Centro de Transfusión Renal (CETER)

Instituciones de Salud en Montevideo:

- Hospital Gustavo Saint Bois
- Centro Hospitalario Pereira Rossell

- Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología (INOT)
- Otras instituciones Referentes: Fundación Pérez Scremini, Fundación Douglas Piquinela, Ortopedias, Teletón.

Instituciones Educativas:

Liceos y Escuelas públicas en todos los niveles del departamento (Escuela N° 79 y N°84, UTU, CURE)

Documentación necesaria:

- Certificado médico que describa la patología, necesidad de tratamiento o certifique condición de discapacidad. Y que señale la frecuencia y horarios en los cuales el paciente debe de ser trasladado, siendo necesario indicación de entrada y salida al tratamiento,
- Cédulas de identidad de usuario y referente familiar
- Constancia de domicilio (recibo UTE/OSE/Antel o constancia de jefatura).

Condiciones del servicio:

- Todos los usuarios, independientemente de su edad o condición física, deben viajar con un acompañante. La camioneta no entrará al domicilio de la persona, siendo necesario que se aproxime al vehículo. El chofer no asistirá en ningún momento al usuario.
- En todos los casos las solicitudes de traslado únicamente se recibirán desde instituciones (no particulares) vía mail a la dirección politicasinclusivas@maldonado.gub.uy con mínimo 48 horas de anticipación.
- Mantener las condiciones de higiene del vehículo utilizado durante todo el recorrido.

- Con el objetivo de optimizar los recursos y dar cumplimiento de la manera más eficiente posible, se establece el siguiente sistema de prioridades:

Prioridad de primer orden: Centros de salud (públicos)

Prioridad de segundo orden: Centros de estudio (públicos)

Prioridad de tercer orden: otros trámites.

- En todos los casos, los traslados ya autorizados y recurrentes podrán ser suspendidos provisoria o permanentemente por un emergente de mayor prioridad.

En caso de considerarse necesario por parte de la Dirección de Políticas Inclusivas se realizarán visitas sociales con el fin de profundizar o corroborar datos.

Protocolo de cancelaciones

- En los casos de traslados ya coordinados que deban ser cancelados por cualquier motivo por los usuarios, estos deben hacerlo al menos 24 horas previas al horario coordinado vía mail a la dirección politicasinclusivas@maldonado.gub.uy con copia a la dirección de correo de la institución solicitante. O en su defecto telefónicamente al 42 23 44 92.
- En caso de no cancelar de la forma antes mencionada y no estar presentes en el lugar y hora coordinados en 3 oportunidades, se suspenderán permanentemente los traslados para dicho usuario. Sera comprobante la ausencia de la firma del usuario/referente en la conformidad del traslado.
- Se exoneran de lo anteriormente mencionado los casos de emergencias médicas, siendo necesario enviar vía mail a la dirección politicasinclusivas@maldonado.gub.uy el comprobante.
- Será motivo de suspensión permanente no mantener las condiciones de pulcritud del vehículo en todo el recorrido.

FICHA DE USUARIO

Fecha: —/—/—

1) Datos del Usuario

Nombre _____ Completo Cédula de
Identidad: _____

Fecha de Nacimiento _____ Teléfono: _____

Localidad _____ Barrio: _____

Calles _____

Descripción/referencias de la vivienda:

Cobertura médica:

Asse _____

Mautone _____

La Asistencial _____

Medica Uruguay _____

La Española _____

Otro: _____

Emergencia móvil:

Cardiomóvil _____

La Emergencia _____

Otro _____

Diagnostico:

Emitido por: _____

Tipo de discapacidad

Motriz _____

Intelectual _____

Sensorial _____

Psicosocial _____

Utiliza medicación: Si No Cual: _____ frecuencia _____

1) Datos del Acompañante

Nombre: _____ Apellidos: _____

Cédula de Identidad: _____

Teléfono: _____ Parentesco _____ Ingresos _____

Al momento de trasladarse:

2) Datos del acompañante

lleva equipamiento Si No cual: _____

Requiere que se lleve silla de auto Si No

Nombre: _____

Apellidos: _____

Cedula de

Identidad: _____

teléfono: _____

2) Información del núcleo familiar

Parentesco _____

Ingresos _____

vehículos en posesión o usufructuó : Si No Cual/cuales:

Observaciones:

Firma funcionario: _____

Autorizaciones:

El usuario tiene autorizado los siguientes destinos y frecuencias:

DESTINO	UNICA VEZ (FECHA)	CONSULTAR CADA VEZ	RECURRENTE	FIRMA (autorización)
Teletón				
Pérez Scremini				
Douglas Piquinella				
CETER				
Escuela N° _____				
Liceo / UTU _____				
Hospital _____				

Evaluación de conformidad con el servicio de transporte a realizar por el usuario

1)Nombre del usuario:

2) Chófer asignado:

3)Hora del servicio:

4) Lugar de destino:

5) ¿Se sintió cómodo y seguro durante el servicio?, ¿Siente que estuvo acorde a las normas de seguridad (velocidad, señales de tránsito)?: Sí No

6) ¿ Se respeto el horario? Sí No

Comentarios y/o Sugerencias:

Por la presente declaro que los datos proporcionados lo son en carácter de declaración jurada (Art. 239 Código Penal)

Se permite el acceso al uso de los datos personales proporcionados a la Intendencia de Maldonado Dirección de Políticas Inclusivas, en especial los relativos a su condición médica, con la sola finalidad de incluirlos como usuarios del servicio de traslado que se reglamenta (Ley 18.331 Art. 13)

Dejo constancia que la Intendencia de Maldonado y su personal (chofer) se encuentran exonerados de toda responsabilidad por los pacientes y acompañantes que se trasladen, siendo su única obligación la de efectuar el traslado del paciente y su acompañante desde su domicilio al centro de salud o educativo que correspondiera, y culminado el tratamiento o consulta, el traslado a su domicilio o al lugar indicado por la Dirección de Políticas Inclusivas

Leído y de Conformidad

Firma del usuario:

Aclaración: