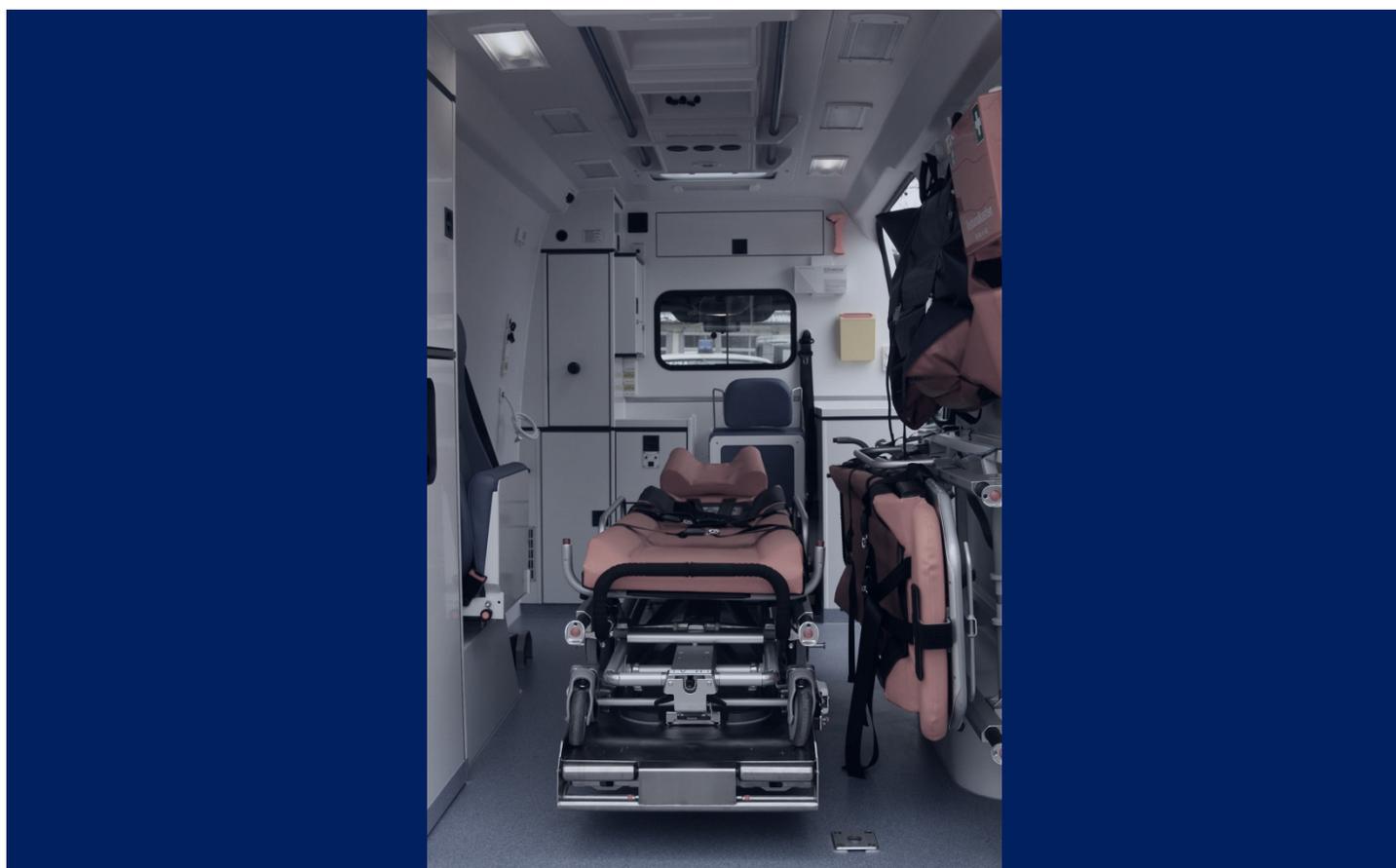


# EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN PARAGUAY: REPORTE Y PRIORIDADES DE ACCIÓN BASADAS EN EL CONSENSO



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



Agencia Nacional de  
**TRÁNSITO  
Y SEGURIDAD VIAL**



**Pan American  
Health  
Organization**



**World Health  
Organization**

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE  
EMERGENCIAS EN PARAGUAY:  
REPORTE Y PRIORIDADES DE ACCIÓN BASADAS  
EN EL CONSENSO**

Evaluación del sistema de atención de emergencias en Paraguay:  
Reporte y prioridades de acción basadas en el consenso

© Organización Mundial de la Salud, 2022

Contribuyentes

Todos los individuos que contribuyeron significativamente a la evaluación del sistema de atención de emergencias y los que participaron en la reunión de consenso están presentados en el Anexo 1.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los actores clave que facilitaron la ESAE en Paraguay, a los involucrados en la preparación y revisión del presente documento. De igual manera, agradecemos a Rose Buhain de la Organización Mundial de la Salud quien coordinó la recolección de datos.

## Contenido

<b>Prefacio</b> .....	<b>4</b>
<b>Abreviaciones</b> .....	<b>5</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>7</b>
<b>Executive summary (English)</b> .....	<b>9</b>
<b>ESAE en Paraguay</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Lesiones causadas por tránsito en Paraguay</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Introducción al marco de atención de emergencias global y a la ESAE</b> .....	<b>12</b>
2.1 Sistema de Atención de Emergencias en Paraguay.....	13
<b>3. Evaluación del Sistema de Atención de Emergencias en Paraguay</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Resultados de la ESAE y discusión</b> .....	<b>15</b>
a. Organización, gobernanza y financiación del sistema .....	15
b. Datos de atención de emergencia y mejora de la calidad .....	17
c. Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación.....	19
d. Atención en unidades de emergencia.....	22
e. Preparación para emergencias .....	24
<b>Ejercicio de Priorización</b> .....	<b>25</b>
<b>Conclusión y siguientes pasos</b> .....	<b>27</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>29</b>
<b>Anexo 1: Lista de participantes en la reunión de consenso</b> .....	<b>30</b>
<b>Anexo 2: Agenda de la reunión de consenso</b> .....	<b>31</b>

## Prefacio

La siniestralidad vial responde a una problemática multicausal, como tal requiere soluciones en múltiples ámbitos, las cuales puedan colaborar de manera sustancial a la reducción de la siniestralidad vial en el mundo, y específicamente en Paraguay donde el 88% del total de fallecidos en siniestro viales son motociclistas, peatones y automovilistas, siendo los hombres (85%) y los jóvenes menores de 39 años (63%) el grupo más afectado. Así mismo, los siniestros viales tienen un impacto en la economía correspondiente con el 3% del Producto Interno Bruto, de acuerdo a un reporte del 2017 publicado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. \* Es esta situación, la que motiva la coordinación de acciones entre las distintas instituciones que participan en la atención de la emergencia de un siniestro de tránsito para generar una visión compartida y una comunicación fluida para la resolución eficiente del siniestro vial.

En este contexto, la Misión de la Organización Mundial de la Salud coordinó la participación y colaboración de varias organizaciones en pro de la reducción de la tasa de mortalidad en siniestros de tránsito, entre las que se citan el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, la Junta Nacional de Bomberos Voluntarios, el Cuerpo de Bombero Voluntarios de Paraguay, la Dirección de Patrulla Caminera, la Policía Nacional, el Hospital de Trauma y la Corte Suprema de Justicia. Es así, que se identificó, que la atención de urgencias en el caso de un siniestro vial, en Paraguay, es limitada porque los servicios de emergencias están (i) centralizados, en la mayoría de los casos, en un sólo un hospital de referencia, (ii) escasamente especializados en urgencias médicas, (iii) inadecuadamente conectados desde la generación del siniestro pasando por los servicios de asistencia in situ (ambulancias, bomberos, patrulla caminera, policía) y los servicios médicos de emergencias.

Los hallazgos mencionados anteriormente, además de otros que el lector puede encontrar en el documento, titulado: “Evaluación del sistema de atención de emergencias en Paraguay: reporte y prioridades de acción basadas en el consenso” representan no solamente una radiografía precisa, clara y confiable, basada en evidencia de la situación actual de la atención a emergencias para siniestralidad vial, además, es una hoja de ruta para la transformación del sistema de emergencias. Es por ello, que el presente documento se constituye en una herramienta de decisión para la ejecución de la política pública, el cual propone el mejoramiento permanente en la salud pública de Paraguay mediante el mejoramiento de la atención de las urgencias generadas por los siniestros viales.

**MLitt. Martha C. Barrios Aguilar**  
**Dirección de Observatorio Vial, Estadísticas y**  
**Registro de Datos**  
**Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial**

**Dr. Ronald F. Delgadillo Vester**  
**Programa Nacional de Lesiones de Causas Externas**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

---

\* Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2017) Accidentes De Tránsito Y Su Impacto Socioeconómico En La Familia. Disponible en: <https://desarrollo.org.py/publicaciones/accidentes-de-transito-y-su-impacto-socioeconomico-en-la-familia/>

## Abreviaciones

SAE	Sistema de atención de emergencias
ESAE	Herramienta de la OMS de Evaluación de Sistema de Atención de Emergencias
UE	Unidad de Emergencias
MI	Ministerio del Interior
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ANTSV	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SEME	Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias

## Introducción

Las lesiones causadas por el tránsito son un problema importante de salud pública en el mundo y en la región que constituyen la primera causa de muerte en personas de 15 a 29 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup> En Paraguay, de acuerdo a los datos de la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, durante 2019 fallecieron 1,292 personas a causa de una lesión en el tránsito.<sup>2</sup> Cada persona fallecida representa una pérdida para su familia y para el país en términos sociales y económicos.

Las lesiones causadas por el tránsito son un problema que tiene causas múltiples y cuya solución supone trabajar al mismo tiempo en distintos frentes, pero de forma coordinada, empleando un abordaje multidisciplinario e intersectorial. Por ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como el segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial con el objetivo de reducir en un 50% las muertes y lesiones severas por esta causa para el 2030.<sup>3</sup> En el Plan Mundial del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021 - 2030 se describen las medidas necesarias para alcanzar esta meta con un enfoque de sistemas seguros, reconociendo que la movilidad es un sistema complejo y que la seguridad vial debe anticipar errores humanos.<sup>4</sup> Esto supone evitar que ocurran siniestros de tránsito, pese a los errores humanos; pero cuando estos se presenten, es necesario prevenir que se produzcan lesiones severas, y cuando esto ocurra, que las personas lesionadas sean rescatadas y reciban atención de emergencias adecuada y oportuna que evite que sufran daños permanentes a su salud o mueran innecesariamente.

Reconociendo la importancia de fortalecer la atención de emergencias, la Asamblea Mundial de la Salud promulgó la resolución WHA72.16 “Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos críticos y las personas con traumatismos” de 2019, en donde los Estados Miembros se comprometieron a crear políticas a favor de la financiación sostenible, el gobierno eficaz y el acceso universal, a una atención de emergencia segura, de alta calidad y basada en las necesidades de todas las personas, sin necesidad de que paguen previo a recibir atención. Un eje clave para lograrlo, es llevar a cabo evaluaciones voluntarias que busquen identificar el estado actual de la atención de emergencias y las prioridades de acción que logren fortalecer este servicio básico de salud.

El esfuerzo descrito en el presente documento es parte del compromiso de las autoridades nacionales de Paraguay de cumplir con los compromisos adquiridos en estas agendas globales buscando alcanzar las metas establecidas en el tema de la seguridad vial y de la cobertura universal en salud.

## Resumen ejecutivo

En octubre de 2020, la Representación de la OMS/OPS en Paraguay formó un equipo integrado por funcionarios del Ministerio de Salud y expertos técnicos para participar en el Intercambio de Conocimientos para el Impacto. Se realizó un ejercicio de priorización y se seleccionó el objetivo estratégico: “Reducir la tasa de mortalidad en Paraguay por siniestros viales”.

Entre octubre del 2021 y abril del 2022 se realizaron **17 entrevistas** con actores clave en distintos sectores y niveles relacionados con la atención de emergencias en el país utilizando una herramienta desarrollada por la OMS basada en el Marco del Sistema de Atención de Emergencias, para ayudar a las autoridades sanitarias y planificadores en salud a evaluar el sistema nacional o regional de atención de emergencia, identificar brechas y establecer prioridades por medio de la Evaluación del Sistema de Atención de Emergencias (ESAE).

Un equipo con expertos técnicos en emergencias, en seguridad vial y en implementación de la OMS/OPS llegaron al país entre el 10 y el 13 de mayo de 2022 en una misión para analizar las necesidades del país e identificar las prioridades y acciones a seguir. Se realizó una reunión de consenso incluyendo **30 actores clave** dentro de múltiples niveles dentro del SAE en Paraguay en donde se identificaron brechas y **28 acciones potenciales** (Tabla 1) para fortalecer el sistema de atención de emergencias con la finalidad de informar la elaboración de un plan de implementación en todo el país. Posteriormente, el grupo de actores clave realizó un ejercicio de priorización en donde se consideró la factibilidad y el impacto de dichas intervenciones. Las principales prioridades identificadas se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- Marco Regulatorio: Garantizar que el marco jurídico permita elaborar las regulaciones necesarias de todos los aspectos del sistema de atención de urgencias.
- Coordinación: Desarrollar mecanismos de coordinación que se encarguen la atención de emergencias en el país.
- Datos: Fortalecer la captura y análisis de datos que permitan realizar la toma de decisiones informada en la atención prehospitalaria y en las unidades de emergencia.
- Protocolos: Desarrollar una serie de protocolos que permitan la estandarización de la atención prehospitalaria y en las unidades de emergencia.
- Servicios: Fortalecer los servicios de salud que proporcionan atención de emergencia y las capacidades de los recursos humanos para facilitar la adherencia a los protocolos.

## Recomendaciones

Basados en el diagnóstico y en la reunión de consenso, se recomienda al país avanzar en la generación de una hoja de ruta para implementar estrategias específicas que den respuesta a las necesidades identificadas por los actores nacionales. Para ello se sugiere que puedan continuar trabajando de manera coordinada y permanente para definir los plazos, las estrategias y las agencias gubernamentales a cargo de implementar cada una de las acciones identificadas. Una buena práctica podría ser fortalecer alguno de los mecanismos nacionales existentes con el fin de que lidere en el país este tema empleando un abordaje multidisciplinario e intersectorial.

Así mismo, es indispensable fortalecer las medidas de prevención primaria para que las lesiones no ocurran y, en el evento de que sucedan, evitar que se traduzca en discapacidad o muerte por medio de una

atención de emergencias adecuada y oportuna (prevención secundaria y terciaria). El equipo de la misión en conjunto con los actores nacionales reconoce una necesidad clara en el país de fortalecer la atención primaria en el sistema de salud incorporando la atención de emergencias como un componente esencial para garantizar el acceso a la salud en momentos de necesidad urgente, lo cual esta misión recomienda fuertemente. El equipo OMS/OPS ratificó su compromiso permanente por brindar cooperación técnica y poner a disposición de las autoridades de Paraguay las herramientas disponibles en las áreas que el país considere pertinentes.

## Prioridades de Acción

Tabla 1. Recomendaciones de acción identificadas en la reunión de consenso de la evaluación del sistema de atención de urgencias en Paraguay					
	Marco Regulatorios	Coordinación	Datos	Protocolos	Servicios
Corto Plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar que el marco jurídico permita elaborar las regulaciones necesarias de todos los aspectos del sistema de atención de urgencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el mecanismo existente para el trabajo entre las agencias gubernamentales relacionadas con el sistema de atención de emergencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar, difundir y asegurar el uso de una ficha universal con datos estandarizados para la atención de emergencias prehospitalarias y en unidades de emergencias.</li> <li>Considerar la implementación de un sistema electrónico de registro de datos para atención de emergencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer protocolo estandarizado de triaje con personal fijo asignado a triaje, metas de tiempo y seguimiento de progreso.</li> <li>Desarrollar protocolos clínicos para condiciones de emergencia más comunes.</li> <li>Implementar listas de verificación OMS para la calidad de servicios médicos.</li> <li>Establecer protocolos de referencia y para transferencia de pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenamiento sobre atención básica de emergencia de la OMS/CICR para los proveedores y mejorar acceso a cursos avanzados.</li> <li>Fortalecer habilidades de personal clave para mejorar la cantidad y calidad de las iniciativas para mejora de calidad en el sistema de atención de emergencias.</li> </ul>
Mediano Plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introducir una política de “no rechazo” en hospitales a pacientes trasladados por servicios de emergencias.</li> <li>Implementar una ley de protección al “buen samaritano”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar un mecanismo de colaboración oficial que sea responsable de coordinar la atención de emergencias en el país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar una base de datos estandarizada con información de atención de emergencias vinculando información de diferentes fuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la existencia de un equipo asignado permanentemente a las unidades de emergencia.</li> <li>Asegurar que todos los establecimientos de salud tengan plan actualizado de desastre y se practique constantemente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar un paquete de servicios para servicios de emergencia.</li> <li>Definir el estándar de conocimientos (y una certificación acorde) para proveedores prehospitalarios.</li> </ul>
Largo Plazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introducir un marco regulatorio para el sistema de atención de emergencias con normas y estándares mínimos en competencias profesionales para personal, capacitación continua, equipo médico y medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transitar hacia un servicio unificado de servicios prehospitalarios, con un centro de despacho central y un solo número para coordinar las unidades que brinden atención prehospitalaria.</li> <li>Fortalecer la coordinación y capacidad de los centros de comando para situaciones de emergencia por riesgos múltiples a nivel nacional y regional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la revisión de datos en agencias gubernamentales para la toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar estrategias de seguridad para proteger al personal, los pacientes y la infraestructura de la violencia en todos los hospitales y dentro de los servicios prehospitalarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unificar los servicios de emergencia prehospitalaria existentes.</li> </ul>

## Executive summary (English)

In October 2020, Paraguay was nominated by the Regional Office to participate in the Delivery for Impact Knowledge Hub. A team comprised of MOH officials and country office technical experts participated in a prioritization exercise in which the team decided to focus on improving road safety in Paraguay. The selected strategic objective was: "Reduce the mortality rate in Paraguay due to traffic accidents".

Between October 2021 and April 2022, **17 interviews** were conducted with key stakeholders in different organizations related to emergency care in the country. This was done using a tool developed by WHO based on the Emergency Care Framework, to help policy makers and planners evaluate a national or regional emergency care system, identify gaps, and establish priorities (the Emergency Care System Assessment, ECSA).

A team of technical experts in emergencies, road safety and implementation from WHO/PAHO arrived at Paraguay on May 10 to 13 2022 on a mission to analyse the country's needs and identify priorities and actions to follow. A consensus meeting with **30 stakeholders** from different levels in the ECS was conducted in which the team identified gaps and **28 potential actions** (Table 1) to strengthen the emergency care system and develop a countrywide implementation plan. Later, the key actors conducted a prioritization exercise in which they considered feasibility and impact of the actions. The main identified priorities are:

- Legislation: Ensure that the legal framework allows for the development of the necessary regulations for all aspects of the urgent care system
- Coordination: Develop coordination mechanisms that are responsible for the attention of emergencies in the country
- Data: Strengthen data capture and analysis to enable informed decision-making in pre-hospital care and emergency units
- Protocols: Develop a series of protocols that allow the standardization of pre-hospital care and emergency units
- Services: Strengthen health services providing emergency care and the human resource capacities to facilitate adherence to protocols

## Recommendations

Based on the diagnosis and the consensus meeting, we recommend the country to move forward in the generation of a roadmap to implement specific strategies that respond to the ECS needs identified by national actors. To this end, it is suggested that they can continue working in a coordinated and permanent manner to define the deadlines, strategies, and government agencies in charge of implementing each of the identified actions. A good practice could be to strengthen one of the existing national mechanisms to lead this effort in the country using a multidisciplinary and intersectoral approach.

Likewise, it is essential to strengthen preventive measures so that accidents do not occur and, if they do happen, prevent it from translating into disabilities or death through adequate and timely emergency care (secondary and tertiary prevention). The mission team in conjunction with the national actors recognized a clear need in the country to strengthen primary care in the health system by incorporating emergency care as an essential component to ensure access to health in times of urgent need. The WHO/PAHO team reaffirm its commitment to provide technical cooperation and make available the required tools in the areas that the country deems appropriate.

## Action Priorities

	Legislation	Coordination	Data	Protocols	Services
Short term	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensure that the legal framework allows for the development of the necessary regulations for all aspects of the urgent care system.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strengthen the existing mechanisms for collaboration among government agencies related to the emergency care system.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implement standardized clinical documentation (a universal clinical record) in prehospital care and the emergency units.</li> <li>Consider the implementation of an electronic data recording system for emergency care.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establish standardized formal triage protocol that includes personnel assigned to triage, time goals, and progress tracking.</li> <li>Develop clinical protocols for more common emergency conditions.</li> <li>Implement the checklists developed by WHO for the quality of medical services.</li> <li>Establish protocols for referral and for patient handoff.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduct training on WHO/ICRC basic emergency care for emergency providers and improve access to short-term advanced courses.</li> <li>Strengthen key staff skills to improve the quantity and quality of quality improvement initiatives in the emergency care system.</li> </ul>
Medium term	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduce a "no rejection" policy in hospitals for patients brought by emergency vehicles.</li> <li>Enact a law protecting the Good Samaritan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Develop an official collaboration mechanism that is responsible for coordinating emergency care in the country.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Develop a standardized database to have emergency care data linking information from different sources.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promote the existence of a core team permanently assigned to emergency units.</li> <li>Ensure that all health facilities have a disaster plan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deploy an emergency care service package.</li> </ul>
Long term	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduce regulatory framework for emergency care system with minimum norms and standards for personnel, training, medical equipment, and medications.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Move towards a unified service of pre-hospital services, create a central dispatch centre, with a single number to coordinate public ambulances.</li> <li>Strengthen the coordination and capacity of the Health Emergency Operations Centres at the national and regional levels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strengthen data review in government agencies for decision making to improve the emergency care system.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Develop safety strategies to protect staff, patients, and infrastructure from violence in all hospitals and within pre-hospital services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unify existing pre-hospital emergency services.</li> </ul>

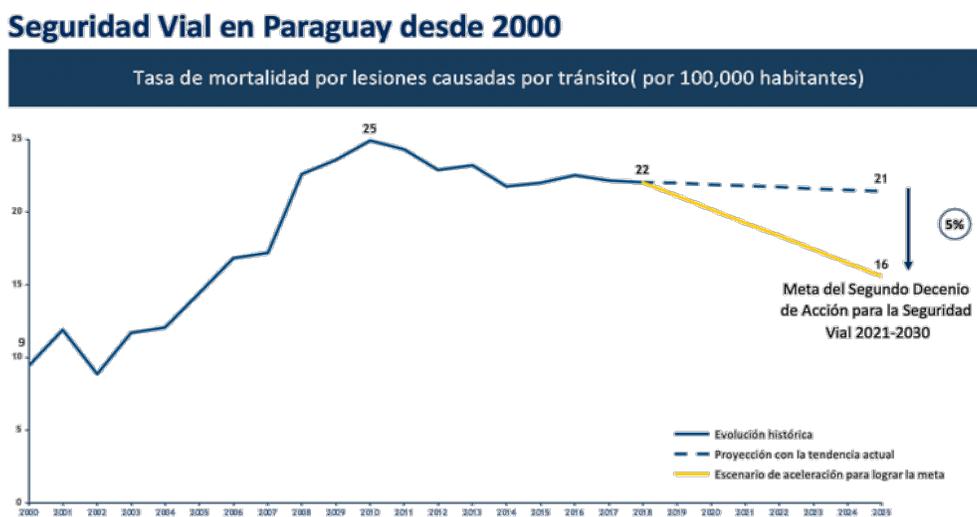
# ESAE en Paraguay

## 1. Lesiones causadas por tránsito en Paraguay

En la región de las Américas, Paraguay es uno de los países con la tasa más alta de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito (22.7 por cada 100,000 habitantes\* )<sup>2,5</sup>. En 2019, fallecieron 1,292 personas en Paraguay por esta causa, el número anual más alto en los últimos 10 años.<sup>2</sup>

El Informe Global Sobre la Seguridad Vial 2018, nos indica que tres de cada cuatro muertes causadas por el tránsito corresponden usuarios vulnerables (75%).<sup>6</sup> Además, se señala que la mayor proporción de muertes (52%) corresponde a **conductores o pasajeros de vehículos de 2 o 3 ruedas**, 23% a peatones y <1% ciclistas.<sup>6</sup> Alrededor de 16% de quienes fallecen son ocupantes de vehículos automotores. Es importante destacar que hay una proporción creciente de la flota vehicular de motocicletas en el país, por lo que se debe fortalecer el trabajo para reducir las muertes en este grupo.

La figura 1 muestra la tasa de mortalidad de lesiones causadas por tránsito y la brecha entre la tendencia esperada en caso de continuar sin ninguna intervención (basada en tendencias históricas) y la trayectoria que se necesitaría seguir para alcanzar el objetivo propuesto para el 2030. Este grafico se denomina escenario de aceleración para la reducción de la mortalidad por siniestros viales en Paraguay y se basa en la meta del Segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030. Es por ello que el presente reporte toma especial relevancia para asegurar que se tomen las acciones pertinentes para acelerar la reducción en la tasa de mortalidad por esta causa.



**Figura 1.** Escenario de aceleración mortalidad por lesiones causadas por el tránsito en Paraguay. Elaborado por Organización Mundial de la Salud, Unidad de Cumplimiento en pro del Impacto, 2022

Es importante reconocer que Paraguay ha tenido avances importantes en seguridad vial. Durante el primer Decenio de Acción para la Seguridad Vial logró alcanzar distintos objetivos. Un hito importante fue la **creación de un organismo rector de seguridad vial** que cuenta con fondos asignados para promover e implementar acciones. La Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial (ANTSV) inició su trabajo a mediados

\* Tasa de mortalidad de 22.7 estandarizada de acuerdo con información de la OPS considerando un posible subregistro. La Dirección General de Información Estratégica en Salud (DGIES) reportó 18.1 en el mismo periodo.

del 2015 con los objetivos de recolectar datos, establecer estrategias, desarrollar programas para reducir la mortalidad de los usuarios, y efectuar seguimiento y evaluación a su plan nacional. Junto con el apoyo de la ANTSV y otros actores importantes, el país ha logrado avanzar también en el desarrollo e implementación de leyes de tránsito.

El país ha trabajado fuertemente en la adecuación el marco legislativo en seguridad vial. Actualmente el país cuenta con leyes sobre los factores de riesgo, las cuáles en su mayoría adoptan las mejores prácticas recomendadas por OMS/OPS. Paraguay cuenta con leyes sobre el exceso de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol, el no uso de casco de motociclistas, y el no uso del cinturón de seguridad. Sin embargo, a pesar de que existe una ley sobre el no uso de dispositivos de retención para niños, esta no adopta las mejores prácticas. Paraguay cuenta también con una ley que prohíbe el uso de teléfono móviles mientras conducen, incluyendo el uso de manos libres. A pesar de la mejora en las leyes de tránsito, es necesario promover la **implementación y cumplimiento riguroso de estas normas para maximizar su potencial preventivo.**

Estas, y otras actividades adicionales, podrían explicar la estabilización de la tendencia creciente en la tasa de mortalidad, que se puede observar en la figura 1 a partir de 2010. Sin embargo, no se encontraron registros de que se hayan realizado evaluaciones del sistema de atención de emergencias a nivel nacional previamente. Esta es un área con alto potencial de contribuir a los esfuerzos por reducir las defunciones y discapacidades producidas en siniestros de tránsito. Debido a ello se realizó una Evaluación del Sistema de Atención de Emergencias (ESAE).

## 2. Introducción al marco de atención de emergencias global y a la ESAE

Los sistemas de atención de emergencia (SAE) se ocupan de una amplia gama de condiciones médicas, quirúrgicas y obstétricas, incluyendo lesiones, complicaciones del embarazo, exacerbaciones de enfermedades no transmisibles y las infecciones agudas. El SAE es el primer punto de contacto con el sistema de salud para muchas personas, especialmente en los lugares donde existen barreras a la atención. Con una planificación y una organización sólida, los SAE tienen el **potencial de evitar más de la mitad de las muertes** en los países de ingresos bajos y medianos.

La ESAE es una herramienta basada en encuestas que fue creada para ayudar a los responsables de formular políticas y a los planificadores a evaluar sistema nacional o regional de atención de emergencias,

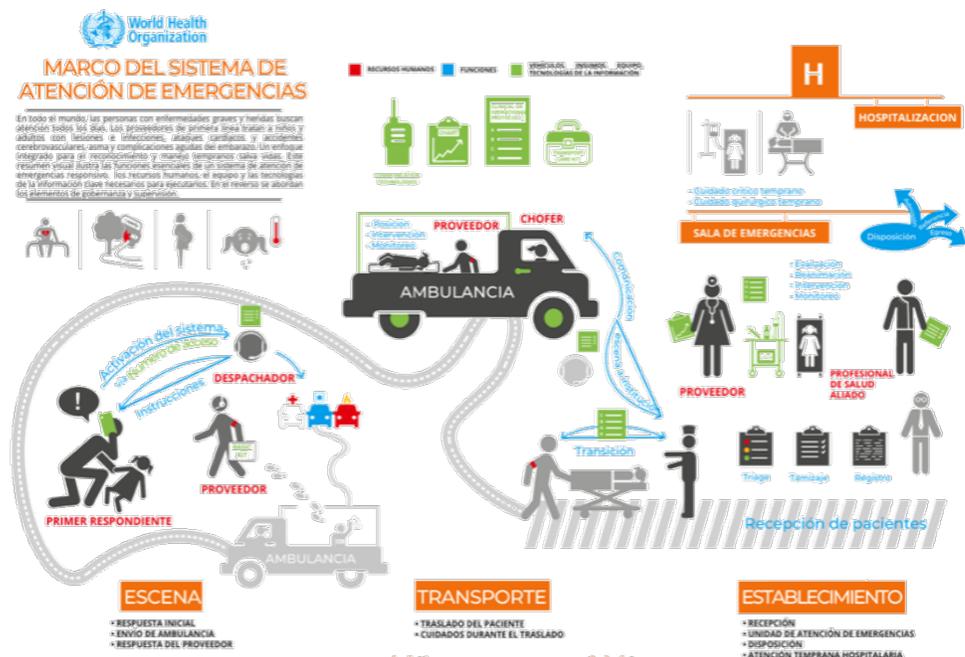


Figura 2. Marco del Sistema de Atención de Emergencias de la OMS.<sup>7</sup>

identificar las deficiencias y establecer prioridades. Está inspirada en el marco de atención de emergencias de la OMS (Figura 2).

La ESAE se encuentra dividida en seis secciones:

- Información del encuestado
- Organización, gobernanza y financiación del sistema
- Datos de atención de emergencia y mejora de la calidad
- Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia, y derivación
- Atención en centros de salud
- Preparación para emergencias

Para realizar la ESAE se lleva a cabo un análisis detallado para identificar a los actores clave en el país que participarán en la evaluación. Idealmente, los participantes deben ser representativos de la diversidad geográfica y socioeconómica del país en tanto las zonas rurales y urbanas y representar a todas las áreas involucradas en el SAE. Una vez que los participantes responden a la encuesta, se lleva a cabo una reunión de consenso en donde las partes interesadas en el país colaboran para traducir los resultados de la encuesta, priorizar acciones e iniciar la planificación de la implementación. Al final del proceso, se genera un informe sobre el estado del sistema de atención de emergencias con las acciones prioritarias identificadas, que los planificadores y los asociados puedan utilizar como mapa para mejorar el sistema de atención de emergencias a nivel nacional.

## 2.1 Sistema de Atención de Emergencias en Paraguay

En Paraguay los servicios de atención de emergencias son proporcionados por múltiples instituciones de diversa naturaleza incluyendo el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el Ministerio del Interior, el Instituto de Previsión Social (IPS), organizaciones civiles, entre otros.

El Sistema 911 fue creado en el 2015 como un organismo para realizar la gestión integral de la Emergencia, incluyendo la recepción del llamado, despacho, seguimiento y reporte.<sup>8</sup> Además, en dicha ley, se denominó al 911 como único número telefónico con la intención de ser el mismo en todo el país, sin embargo, al momento de realizar esta evaluación aún se encuentran en función números adicionales de emergencias en distintas regiones. Así mismo, el Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (con más de 25 años de servicio), proporciona servicios de atención prehospitalaria y coordina referencias intrahospitalarias de terapia intensiva neonatal, pediátrica y adulta a nivel nacional.<sup>9</sup>

La atención de emergencias en establecimientos de salud se proporciona en su mayoría por establecimientos del MSPyBS, el IPS, y hospitales privados.

## 3. Evaluación del Sistema de Atención de Emergencias en Paraguay

Entre octubre de 2020, la representación de la OMS/OPS en Paraguay formó un equipo integrado por funcionarios del Ministerio de Salud y expertos técnicos para participar en el Intercambio de Conocimientos para el Impacto. Se realizó un ejercicio de priorización y se seleccionó el objetivo estratégico: “Reducir la tasa de mortalidad en Paraguay por siniestros viales”. Como seguimiento a dicha iniciativa, se formó un grupo de

trabajo formado por actores clave locales acompañados por la OMS/OPS que identifico a los actores clave e instituciones y los invitó a participar en la presente evaluación.

Entre octubre del 2021 y abril del 2022 se realizaron **17 entrevistas** con actores clave en distintos sectores y niveles relacionados con la atención de emergencias en el país utilizando una encuesta estandarizada. Los datos fueron recolectados vía encuestas electrónicas. Los participantes recibieron orientación sobre cómo recopilar los datos e ingresarlos en un sistema en línea por medio de una entrevista por videoconferencia. Todas las respuestas recogidas fueron enviadas al equipo técnico de la sede de la OMS en Ginebra.



**Figura 3.** Proceso de la Evaluación del Sistema de Atención de Emergencias

El grupo formado por actores locales relevantes en el SAE y un equipo de la OMS/OPS con expertos técnicos en emergencias, en seguridad vial y en implementación analizaron las necesidades del país e identificaron las prioridades y acciones a seguir. El grupo de participantes que respondieron a las encuestas incluyó representantes de las siguientes organizaciones:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial
- Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos Voluntarios
- Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Paraguay
- Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria
- Asociación Paraguaya de Rescate Vehicular
- Establecimientos de salud:
  - Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel. Giagni
  - Hospital Distrital de Fram
  - Hospital Nacional de Itauguá

Un equipo con expertos técnicos en emergencias, en seguridad vial y en implementación de la OMS/OPS llegaron al país entre el 10 y el 13 de mayo de 2022 en una misión para revisar las respuestas de las encuestas y en consenso analizar las necesidades del país e identificar las prioridades y acciones a seguir (Figura 4). Se realizó una reunión de consenso incluyendo **30 actores clave** dentro de múltiples niveles dentro del SAE en Paraguay en donde se identificaron brechas y **28 acciones potenciales** que se describen en las siguientes paginas para fortalecer el sistema de atención de emergencias. La reunión de consenso fue precedida por un día de reuniones técnicas y visitas de campo a la Policía Caminera, a los Bomberos (Cuerpo de Bomberos y Junta de Bomberos), al Hospital de Trauma y a la central del centro del Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria (SEME).



**Figura 4.** Proceso de la reunión de consenso

Después de la reunión de consenso, se espera que el país determine cual será la hoja de ruta para la implementación de las acciones consideradas prioritarias con la finalidad de informar la elaboración de un plan de implementación en todo el país. En la siguiente sección se resumen los resultados de la ESAE y las acciones que fueron identificadas por el grupo de trabajo en la reunión de consenso y en el ejercicio de priorización.

Es importante recalcar que no fue posible contar con la participación en la ESAE ni en la reunión de consenso de organismos clave dentro de la cadena de suministro de atención de emergencias como el Departamento del Sistema 911 (en el caso de atención prehospitalaria), el IPS y la Secretaría de Emergencia Nacional (SEN) en el caso de preparación para emergencias. Es indispensable sumar a dichas instituciones y organismos a cualquier esfuerzo futuro de evaluación e implementación de acciones dirigidas a mejorar la calidad del Sistema de Atención de Emergencias.

#### 4. Resultados de la ESAE y discusión

En la reunión de consenso se analizó el sistema de atención de emergencias utilizando el marco de referencia del Sistema de Atención de Emergencias (SAE) de la OMS. Se identificaron **28 acciones potenciales** para fortalecer el sistema de atención de emergencias para fortalecer las siguientes cinco grandes áreas del SAE en Paraguay (i) marco regulatorio, (ii) coordinación, (iii) datos, (iv) protocolos; y (v) servicios. A continuación, se detallan las brechas identificadas por los actores clave en cada una de las seis áreas clave incluidas en la ESAE, así como la visión de consenso de cómo se podría fortalecer el SAE en Paraguay. Además, se incluye una sección con posibles estrategias concretas que permitirían alcanzar los objetivos planteados por el país.

##### a. Organización, gobernanza y financiación del sistema

Dentro de los participantes de la evaluación, hubo consenso en que, aunque existe cierta atención de emergencia en los entornos urbanos, es insuficiente para satisfacer las necesidades de salud de la población; y que en los entornos rurales no hay una adecuada atención de emergencia o su disponibilidad es mínima.

En Paraguay, no existe una oficina o un organismo designado como responsable de coordinar la atención de emergencia en el país. Hay múltiples oficinas dentro de diversas instituciones que tienen funciones coordinando los servicios de atención de emergencias (Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Instituto de Previsión Social, Policía Nacional y Caminera, múltiples cuerpos de bomberos, y Ministerio de Obras Públicas). Existe una ley de gratuidad para prestaciones de salud que contempla la atención de emergencias y que en algunas ocasiones no se cumple. No existe un informe nacional sobre la situación epidemiológica de las lesiones y su atención de emergencias.

Existen líneas presupuestarias gubernamentales para la atención de emergencias, pero su distribución no está coordinada de manera central para optimizar recursos en el SAE. El país se encuentra trabajando en una propuesta para implementar el Seguro Obligatorio del Automotor que se busca contribuya al financiamiento de la atención de emergencias. No es clara la integración explícita en la estrategia nacional de salud para garantizar la protección de quienes necesitan atención de emergencias (incluida la atención quirúrgica de emergencia) contra el riesgo financiero.

**Tabla 2. Organización, gobernanza y financiación:** brechas identificadas, visión de consenso y acciones potenciales

	Diagnóstico	Visión	Cómo
1	No existe una oficina u organismo en el gobierno que sea responsable de la atención de emergencias médicas y traumatológicas.	Desarrollar un mecanismo de colaboración oficial que sea responsable de coordinar la atención de emergencias en el país.	Un primer paso podría ser fortalecer un mecanismo de colaboración existente (por ejemplo, Comité Consultivo, la Secretaría de Emergencia Nacional) y establecer mecanismos de coordinación frecuentes y permanentes.
2	No existe un informe nacional de la situación de la atención de emergencias.	Desarrollar un informe nacional de la situación de las lesiones de causa externa (incluidas las de tránsito) y la atención de emergencias.	Utilizar el mecanismo de colaboración antes mencionado para facilitar la transferencia de información entre las distintas partes interesadas. Ver sección b (recomendaciones en datos de atención de emergencia y mejora de la calidad).
3	Existe legislación en atención de emergencias, pero omite algunas áreas y se cumple de manera intermitente.	Garantizar que el marco jurídico permita elaborar las regulaciones necesarias de todos los aspectos del sistema de atención de urgencias. Contar con una Estrategia Nacional de Salud que contemple explícitamente todos los elementos esenciales de la atención de emergencia (atención prehospitalaria, atención en unidad de emergencia, atención quirúrgica y anestésica, servicios de cuidados críticos).	Formar grupo de trabajo con conocimiento y experiencia en legislación sobre atención de emergencias que revise la normativa existente e identifique posibles cambios o propuestas para enriquecer el marco jurídico local.  Asegurar que la Estrategia Nacional de Salud contemple explícitamente todos los elementos esenciales de la atención de emergencia (atención prehospitalaria, en unidad de emergencia, quirúrgica y anestésica, y los servicios de cuidados críticos).  Promover activamente estrategias que fortalezcan el avance en la planeación e implementación en los temas relacionados a los servicios de emergencias en la Estrategia Nacional de Salud.
4	No existe una ley de protección al “buen samaritano.”	Implementar una ley de protección al “buen samaritano” que asegure que las personas que proporcionen asistencia en caso de emergencias no tengan problemas legales posteriores.	La ley del “buen samaritano” tiene como finalidad principal que cualquier persona que se encuentre en posibilidad de hacerlo, asista a una persona en una situación de emergencia médica o traumatológica sin temor a tener problemas legales posteriormente. En caso de requerirlo, el equipo OMS/OPS puede proporcionar apoyo al país en el desarrollo de ley del “buen samaritano” para este contexto.
5	No existe un paquete de servicios para	Contar con un paquete estandarizado de servicios para emergencias facilitará el	Desarrollar un paquete de servicios para servicios de emergencia que se adecúe a las necesidades específicas y al contexto particular de Paraguay. Este

	emergencias nacionales.	seguimiento e implementación de políticas y estrategias para fortalecer la atención de emergencias en el país promoviendo la estandarización en la provisión de servicios y recursos esenciales en cada nivel de atención de emergencias.	paquete puede incluir, aunque no limitarse a, listas de materiales, medicamentos, servicios y otros recursos necesarios para cada paso en la cadena de atención de emergencias.  El equipo OMS/OPS puede compartir documentos existentes que proporcionen un marco de referencia para la elaboración de estas guías para adaptarlas al país. Por ejemplo, el manual ERECC (Recursos para cuidado en emergencias y cuidado crítico) incluye listas con el equipo mínimo necesario para unidades de emergencias. También, el equipo de Cobertura de Salud Universal de la OMS desarrolló un paquete de servicios de emergencias para hospitales distritales.
--	-------------------------	---	--

## b. Datos de atención de emergencia y mejora de la calidad

La reunión de consenso contó con la presencia de representantes del departamento de Estadísticas en Salud en Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (MSPBS), del Departamento de Estadísticas en el Servicio de Emergencias Médicas Extra-hospitalarias (SEME), de la Dirección del Observatorio Vial, Estadísticas y Registro de Datos de la Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, así como de múltiples actores involucrados en la recolección de datos en todos los niveles del sistema de atención de emergencias. Entre el grupo hubo consenso en que los datos sobre la atención de emergencia se recopilan periódicamente, sin embargo, esto se realiza de manera independiente por diversas instituciones y con datos no estandarizados. No existe ningún sistema que unifique las diferentes bases de datos de las múltiples instituciones involucradas en la atención de emergencias. A pesar de que cada institución tiene sistemas de recolección de datos y los analiza con el fin de mejorar la atención que brindan, no existen mecanismos para analizar los datos para la planificación y mejora de calidad del SAE a nivel nacional.

**Tabla 3. Datos sobre la atención de emergencias médicas y traumatológicas y mejora de la calidad:** brechas identificadas, visión de consenso y acciones potenciales

	Diagnóstico	Visión	Cómo
6	No existe un mecanismo establecido para la recopilación de datos de atención de emergencia que incluya información de varias fuentes.	Generar una base de datos estandarizada que permita recolectar datos de atención de emergencia de diferentes fuentes de forma homologada y que permita su vinculación, facilitaría la disponibilidad de datos actualizados sobre la atención de emergencias y fortalecería la capacidad para analizar los datos y tomar decisiones.	Paraguay podría beneficiarse de la implementación de un sistema electrónico de registro de datos para la atención de emergencias. Implementar una herramienta tecnológica a este respecto podría facilitar la recolección e integración de datos en múltiples momentos (atención en escena, cuidado prehospitalario y traslado, estancia hospitalaria en urgencias).  Por ejemplo, el Registro Internacional de trauma y cuidado de emergencias ( <i>IRTEC -International Registry for Trauma and Emergency Care</i> ), es una plataforma que recopila y analiza sistemáticamente los casos de atención de emergencias generando informes que pueden ser utilizados para informar

			<p>mecanismos de revisión y mejora de calidad, además de informar la educación de los proveedores.</p> <p>La OPS ofrece el SISMED (Sistema de Información de Emergencias Médicas) como un sistema de información que facilita la compilación de datos en distintas etapas de la atención de emergencias, desde la recepción de la llamada, hasta la resolución hospitalaria. Facilita la recolección de datos estandarizada y cuenta con tableros de control y estadísticas de distintos procesos, facilitando la retroalimentación.</p> <p>Además, el mecanismo de colaboración mencionado en el punto 1 de la Tabla 2 podría ser utilizado con el fin de establecer un proceso que permita recopilar y analizar información de forma homologada y efectiva.</p>
7	No existe una ficha universal para documentar los casos de atención prehospitalaria u hospitalaria para la atención de emergencias.	Implementar una ficha universal para documentar la atención prehospitalaria y una ficha universal para documentar la atención de emergencias hospitalaria permitiría realizar una documentación clínica estandarizada de la atención de emergencias proporcionada en Paraguay, facilitando la recolección de datos esenciales y su posterior análisis.	<p>Desarrollar, difundir y asegurar el uso de una ficha universal con datos estandarizados para la atención de emergencias en todo el país incluyendo atención prehospitalaria (que sea utilizada tanto por servicios públicos como privados) y la atención de urgencias hospitalaria en todas las regiones sanitarias.</p> <p>El equipo OMS/OPS ofrece apoyo al país en el desarrollo de una ficha estandarizada para documentar la atención de emergencias pudiendo utilizar algunos ejemplos de fichas ya existentes para este fin y adecuado al contexto y necesidades de Paraguay.</p>
8	Existe muy baja vinculación entre los datos recopilados y la planeación o la mejora de la calidad en el sistema de atención de emergencias.	La existencia de reuniones periódicas para revisar datos sobre morbilidad y mortalidad en todos los escenarios de la atención de emergencias permitirá promover y formalizar iniciativas de mejora de la calidad en todos los niveles del sistema.	<p>Es indispensable fortalecer la revisión de datos en agencias gubernamentales para la toma de decisiones.</p> <p>Un primer paso podría ser fortalecer las capacidades de los recursos humanos clave a través de programas estructurados que fortalezcan las habilidades y permitan mejorar la cantidad y calidad de las iniciativas para mejora de la calidad de atención en el sistema de atención de emergencias.</p> <p>Algunos programas ya establecidos que podrían ser de utilidad a este respecto. Por ejemplo, el Curso de Gestión de unidades de emergencia de la OMS enseña un enfoque sistemático para fortalecer la gestión y mejorar la calidad de la atención en las unidades de emergencia. Está dirigido a proveedores clínicos de alto nivel, incluyendo enfermeras, oficiales clínicos y especialistas. Asimismo, el programa de calidad en trauma (TQI - <i>Trauma Quality Improvement Program</i>) del Colegio Americano de Cirujanos está dirigido a mejorar la calidad de la atención en salas de urgencias.</p>

			El equipo OMS/OPS puede proporcionar apoyo de acuerdo con las necesidades del país para implementar cualquiera de estas iniciativas.
--	--	--	--

**c. Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación**

La reunión de consenso contó con la presencia de representantes de distintas organizaciones clave en atención de emergencia prehospitalarias. Los participantes consideraron que menos del 25% de la población cuenta con una cobertura efectiva de un sistema formal de ambulancias en población urbana y rural.

De acuerdo con la evaluación realizada, el acceso a los servicios de atención de emergencias actualmente no es equitativo, lo que genera brechas en la calidad y en los tiempos de atención que se brinda. Dentro del Área Metropolitana de Asunción la atención es brindada en su mayoría por ambulancias del SEME, múltiples cuerpos de bomberos y en pocas ocasiones por servicios de ambulancias privados. Fuera del Área Metropolitana, la atención de emergencias es brindada primordialmente por cuarteles de bomberos voluntarios (con capacitación para primeros auxilios básicos en vehículos no habilitados como ambulancias), apoyados por la Policía Caminera y la Policía Nacional (con capacitación irregular en primeros auxilios, pero sin facultades para brindar atención de emergencias). Es frecuente que múltiples unidades de distintas acudan al mismo tiempo a atender el mismo siniestro de tránsito por problemas de coordinación, lo que tampoco es eficiente.

Una razón es que existen múltiples números para activar el SAE (911, 141, 132, 112) y la población los utiliza de manera indistinta, en ocasiones llamando a múltiples números para reportar un mismo evento. Ha habido esfuerzos por unificar el procedimiento para detonar el sistema de atención de emergencias, pero no progresaron exitosamente por diversos factores. De acuerdo con los participantes, únicamente el 10% de las llamadas recibidas en la central del 911 corresponden con emergencias médico-traumatológicas (el resto corresponden con llamadas falsas o para información general). De acuerdo con los participantes, el tiempo promedio de llegada de una ambulancia es de 45 minutos.

El Ministerio de Transporte es quien emite la autorización para que un vehículo funcione como ambulancia, pero este proceso se hace de manera única y no existe requisito de vigilancia o recertificación. No se cuenta con un estándar para proveedores de servicios prehospitalarios y la atención brindada es altamente variable entre instituciones, distintas ubicaciones y turnos. El grupo consideró que es una prioridad que exista un mecanismo de regulación para coordinar la capacidad de las ambulancias y su tripulación, idealmente acompañada de apoyo para su implementación, así como el fortalecimiento de los protocolos de atención clínica, protocolos de referencia y traslado, así como protocolos de comunicación y coordinación entre instituciones. Hubo consenso en que el número de ambulancias disponibles y de proveedores de atención prehospitalaria es insuficiente para las necesidades reales de la población.

Existe un sistema que regula la transferencia de hospital a hospital (central SEME) que es funcional, pero podría beneficiarse de mejoras en el proceso para optimizar los tiempos de espera y disponibilidad de unidades de emergencia. El grupo consideró que es indispensable garantizar que los establecimientos de salud reciban a las personas que requieren atención de emergencia ya que en muchas ocasiones esto no sucede.

**Tabla 4. Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación:** brechas identificadas, visión de consenso y acciones potenciales

	Diagnóstico	Visión	Cómo
9	El marco regulatorio de atención prehospitalaria contempla regulación de las ambulancias, equipamiento y personal, pero es perfectible y actualmente no se implementa de manera regular en todo el país.	<p>Fortalecer marco regulatorio con respecto a la certificación de ambulancias y de proveedores prehospitalarios.</p> <p>Utilizar el mecanismo de colaboración mencionado en el apartado a de este documento (recomendación 1) para apoyar los esfuerzos de implementación efectiva de políticas de atención prehospitalaria.</p>	<p>Conformar un grupo de trabajo que revise la regulación existente, promueva que la regulación cumpla con estándares internacionales y ponga en marcha mecanismos para realizar las actualizaciones necesarias.</p> <p>Desarrollar mecanismos formales para asegurar el cumplimiento de la normativa existente a través de la oficina encargada de coordinar la atención de emergencias en el país.</p> <p>En caso necesario, el equipo OMS/OPS puede compartir materiales que proporcionen un marco de referencia para la revisión y actualización. Por ejemplo, el manual ERECC (Recursos para cuidado en emergencias y cuidado crítico) incluye listas con el equipo mínimo necesario para unidades de emergencia.</p>
10	No existe un solo número de atención de emergencias, se utilizan múltiples números, pero con ineficiencias y retrasos.	Transitar hacia un servicio unificado de servicios prehospitalarios con un solo número para coordinar las ambulancias que brinden atención medica prehospitalaria.	Para disminuir efectivamente la mortalidad en caso de una emergencia, es necesaria la atención rápida y eficaz, sin retrasos. Para luchar contra la inequidad en servicios de emergencia entre las distintas regiones sanitarias optimizando los recursos humanos y materiales existentes, el país debe concentrar esfuerzos en encontrar soluciones y generar acuerdos para aumentar la eficiencia de los servicios de atención de emergencias prehospitalarias.
11	Los servicios de centro de despacho son heterogéneos, están saturados y proveen un rango de servicios distintos.	Transitar hacia un servicio unificado de servicios prehospitalarios con un centro de despacho central que cuente con operadores entrenados las 24 horas, con disponibilidad suficiente para atender el flujo de llamadas existentes y evitar la saturación de la línea.	Acciones potenciales para este objetivo podrían incluir la implementación de un servicio unificado de servicios prehospitalarios, con un centro de despacho central que reciba todas las llamadas a través de un número único y que cuente con coordinación efectiva con todos los servicios de emergencias disponibles. Lo anterior aseguraría que únicamente una unidad de respuesta (la necesaria para la situación específica) acudiera al lugar de la

12	El envío de proveedores prehospitalarios no está disponible en todo el sistema y no se coordina de forma centralizada presentando retrasos considerables y duplicación de actividades.	Asegurar que el centro de despacho central coordine de manera eficaz el envío de unidades de emergencia adecuadas y cercanas al lugar donde se requieren para optimizar los recursos existentes.	<p>emergencia liberando otras unidades para otros eventos potenciales.</p> <p>La implementación del SISMED de la OPS facilita y optimiza la coordinación y respuesta durante todo el ciclo de la emergencia, desde la solicitud de la ayuda hasta su resolución. Cuenta con herramientas técnicas para el proceso de recepción de llamada, regulación, toma de decisiones, coordinación y seguimiento de los recursos movilizados, información de servicios hospitalarios y resolución de los servicios. Cuenta con tableros de control sobre estadísticas de los distintos procesos.</p>
13	No existe un estándar de certificación obligatorio para proveedores prehospitalarios y la atención proporcionada es altamente irregular.	Determinar un estándar mínimo de certificación para proveedores de servicios prehospitalarios que se aplique a nivel nacional. Idealmente este deberá estar precedido por un programa de fortalecimiento de recursos humanos por medio de capacitación continua.	<p>Impulsar un programa de fortalecimiento de las competencias de proveedores de atención prehospitalaria.</p> <p>Implementar una certificación nacional obligatoria para proveedores prehospitalarios que asegure que el entrenamiento recibido sea estandarizado. Este proceso pudiera depender de una institución gubernamental que asegure su cumplimiento.</p>
14	Los hospitales pueden rechazar el traslado de un paciente generando ineficiencias en la distribución y disponibilidad de unidades de emergencias.	Asegurar la recepción de pacientes de manera eficaz y oportuna en los establecimientos de salud cuando estos sean trasladados por un servicio de emergencias extrahospitalario.	Introducir una política de “no rechazo” a pacientes de emergencias que sean trasladados a establecimientos de salud por los servicios de emergencias prehospitalarias. Idealmente, dicha política aplicaría a todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional. De esta manera se incrementaría de inmediato la disponibilidad de vehículos de emergencia.
15	No existen protocolos clínicos para condiciones de emergencia más comunes en el ámbito prehospitalario ni criterios claros de traslado.	<p>Establecer protocolos nacionales estandarizados que normen el cuidado clínico durante el traslado en situaciones de emergencia comunes.</p> <p>Establecer protocolos nacionales para guiar la toma de decisiones para referencia a establecimientos de salud.</p>	Formar un grupo de trabajo encargado de la elaboración de protocolos de atención clínica para el ámbito prehospitalario que incluya criterios claros de referencia a establecimientos de salud específicos. Dichos protocolos pueden basarse en protocolos internacionales, incluyendo en las recomendaciones de la OMS, y deberían adaptarse a las necesidades específicas del país.
16	El uso de protocolos estandarizados para entrega de pacientes es irregular y se realiza solo verbalmente.	Establecer protocolos estandarizados para la entrega de pacientes (proveedor prehospitalario a proveedor hospitalario) asegurando la continuidad de la atención y seguridad del paciente.	Formar un grupo de trabajo encargado de la elaboración de protocolos estandarizados para la entrega de pacientes. Dichos protocolos pueden ser basados en protocolos internacionales incluyendo recomendaciones de la OMS y deberán ser adaptados a las necesidades específicas del país.

#### d. Atención en unidades de emergencia

Al analizar la situación de las salas de emergencias en las distintas regiones sanitarias de Paraguay, los participantes de la reunión de consenso consideraron que menos del 25 % de los hospitales de primer nivel tienen unidades de emergencia que cumplen con los siguientes criterios funcionales mínimos (i) abiertas las 24 horas, (ii) con personal clínico continuamente en el lugar y (iii) que utilicen un protocolo de triaje estandarizado. También se acordó que estos criterios se cumplen en un alto porcentaje (>95%) en los hospitales de tercer nivel, resaltando que en el país existe un servicio de atención de emergencias heterogéneo entre zonas rurales y urbanas. Los servicios de soporte como laboratorio, radiología, banco de sangre y quirófano están disponibles de manera irregular en el interior del país por lo que las posibilidades de encontrar una unidad de atención de emergencias con personal capacitado y todos los recursos necesarios para brindar atención de emergencias son bajas.

Como se mencionó en la sección a (organización, gobernanza y financiación del sistema), es indispensable determinar un paquete de servicios mínimos en emergencias que se implemente de manera estandarizada, asegurando la lista mínima de recursos materiales y humanos en todas las salas de urgencias del país. Si bien existen mecanismos de coordinación establecidos para favorecer una adecuada atención de emergencia en los establecimientos de salud, los participantes consideraron que hay mucho camino por recorrer. Primordialmente porque el personal de salud asignado a las áreas de emergencias en los establecimientos de salud no se encuentra asignado de manera fija (es personal temporal/rotatorio) y frecuentemente cubre otras áreas además de la sala de urgencias, por lo que es difícil dar continuidad a protocolos estandarizados de triaje y atención. Además, no se cuenta con protocolos nacionales de atención clínica que normen las acciones de los proveedores en emergencias.

A continuación, se describen las prioridades identificadas en esta área.

**Tabla 5. Atención en centros de salud:** brechas identificadas, visión de consenso y acciones potenciales

	Diagnóstico	Visión	Cómo
17	No existe un protocolo de triaje estandarizado.  No hay un mandato que asegure que las personas lesionadas sean valoradas en triaje antes de que se les exija que se registren a su llegada a una unidad de salud.	La severidad de las condiciones de salud de las personas que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios debe ser evaluada como parte de un proceso estándar de triaje que incluya personal capacitado, metas y seguimiento.  Debe garantizarse que esta evaluación inicial (traje) ocurra antes del registro administrativo en todos los pacientes.	Desarrollar e implementar en todas las unidades de emergencias un protocolo formal de triaje que suponga la evaluación formal del paciente, realizado por personal capacitado y asignado al área de triaje, con establecimiento de metas sobre el tiempo destinado a esta actividad y el seguimiento del progreso.  Emitir una recomendación buscando que el 100% de los pacientes que acuden a una sala de urgencias sean valorados en triaje antes de realizar un registro administrativo.
18	No hay proveedores de atención que estén asignados para estar presentes de	Debe asegurarse la existencia de un equipo de proveedores de salud (médicos, enfermeras	El país puede emitir un mandato / recomendación en donde se promueva la existencia obligatoria de un equipo de

	manera frecuente/recurrente en la unidad de emergencia.	y otros profesionales) asignado al área de urgencias de manera estable (no rotatorio). Esto permitiría que el personal reciba entrenamiento frecuente en competencias de atención de emergencias, donde la reacción rápida y oportuna es crítica para la supervivencia.	profesionales de la salud que se encuentre de manera permanente en las unidades de emergencia para asegurar que su entrenamiento y acciones sean óptimas en momentos críticos. Esta plantilla de personal fijo en urgencias puede incluir cierto porcentaje de personal rotante, pero el equipo central de profesionales de la salud debe ser constante en la unidad de emergencias.
19	Los profesionales de la salud laborando en las unidades de emergencias no reciben certificación o entrenamiento estandarizado en esta área.  Los proveedores que atienden regularmente a pacientes de emergencia no están obligados a recibir capacitación específica en emergencias ni mantenerla.	Estandarizar el entrenamiento en atención básica de emergencias.  Introducir una reglamentación que aplique a cualquier profesional que se incorpore a laborar de manera fija en una unidad de emergencias a recibir una capacitación específica en emergencias tanto para obtener su certificación como para mantenerla. Idealmente, esta capacitación deberá estar fácilmente disponible y el nivel de cumplimiento del requisito será elevado.	a. Realizar en todas las unidades de emergencia el entrenamiento sobre atención básica de emergencia de la OMS/CICR para proveedores de emergencias. Al mismo tiempo fortalecer el cuerpo docente nacional y mejorar el acceso a cursos avanzados de corta duración.  b. Introducir reglamentación para solicitar que todo profesional de la salud (médicos, enfermeras y otros) que se incorpore a laborar de manera permanente en una sala de urgencias reciba una certificación y la mantenga por medio de una capacitación específica en emergencias.  Cuando se fortalezca el proceso de certificación de médicos especialistas en Paraguay, considerar a la medicina de emergencias como especialidad clave a fortalecer.
20	Por lo general, la atención de emergencia en centros de salud no se basa en protocolos estandarizados.	Fortalecer el desarrollo, difusión y seguimiento de protocolos nacionales de atención en emergencias.	Desarrollar protocolos que normen la gestión de las principales situaciones de emergencia, y apoyar implementación y uso de estos.
21	Existen pocos protocolos para ayudar a gestionar el rendimiento de las unidades de emergencia y mejorar el flujo de pacientes.	Fortalecer el desarrollo, difusión y seguimiento de protocolos para gestionar el rendimiento de las unidades de emergencia.	Desarrollar protocolos para mejorar la gestión y el rendimiento de las unidades de emergencia (incluyendo mejorar el flujo de pacientes, administración de camas, etc.), que incluyan tiempos específicos, acciones clave a activar en caso de situaciones críticas en flujo de pacientes y métricas que incluyan metas a seguir.
22	Atención quirúrgica de emergencias: A. El acceso suficiente y oportuno a atención quirúrgica en un quirófano dotado de personal y en pleno funcionamiento es en general bajo e irregular	A. Fortalecer el acceso al manejo quirúrgico de emergencias disponible en todas las regiones sanitarias. Lo anterior por medio de mejorar el número de quirófanos dotados de personal y en	A. Implementar una estrategia para mejorar el acceso a los servicios quirúrgicos de emergencia las 24 horas del día los 7 días de la semana, en todas las regiones sanitarias.

	<p>en las distintas regiones sanitarias.</p> <p>B. Los equipos quirúrgicos no utilizan listas de cotejo estandarizadas para asegurar la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de urgencia.</p>	<p>pleno funcionamiento las 24 horas.</p> <p>B. Todos los establecimientos de salud que realicen procedimientos quirúrgicos de urgencias deben utilizar las listas de verificación de la OMS de cirugía segura para asegurar la seguridad del paciente.</p>	<p>B. Implementar la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. El equipo OMS/OPS puede proporcionar apoyo en este proceso si el país así lo considera.</p>
23	<p>La evaluación y acreditación a unidades de salud no se sigue de manera uniforme en todo el país y no se basa en un conjunto de criterios validados externamente.</p>	<p>Fortalecer el sistema nacional de evaluación y acreditación para los hospitales.</p>	<p>Debido a que realizar un cambio de esta magnitud es complejo y consume una gran cantidad de recursos. Consideramos conveniente contemplar a largo plazo el fortalecimiento del sistema nacional de acreditación de hospitales que contemple explícitamente las unidades de emergencias.</p>
24	<p>No existe un protocolo para hablar con los pacientes sobre su destino o alta</p>	<p>Para mejorar la seguridad de los pacientes y mejorar la continuidad de la atención, todos los egresos de unidades de emergencias deberían seguir un protocolo estandarizado al alta para describir destino, indicaciones, medicamentos y siguientes pasos.</p>	<p>Desarrollar un protocolo estandarizado de acuerdo con las preferencias y contexto de Paraguay que especifique un proceso para realizar un egreso a un paciente atendido en una unidad de emergencias. Dicho protocolo debe incluir destino, indicaciones médicas, cuidados especiales, medicamentos y siguientes pasos (por ejemplo, tarjetas estandarizadas, carta con información, etc.)</p>

#### e. Preparación para emergencias

En Paraguay, existen distintos cuerpos institucionales encargados de coordinar diversos aspectos de la respuesta y preparación para emergencias. Desafortunadamente, en la reunión de consenso no se contó con la presencia de representantes de estos grupos y este componente del sistema de atención de emergencias no fue discutido durante la misma.

El análisis de los datos ingresados por los participantes en la encuesta mostró que existen distintas instituciones y departamentos relacionados con la preparación para emergencias. Sin embargo, pareciera que no existe un mecanismo formal para coordinarlos en preparación para las mismas, sino que los mecanismos de coordinación únicamente se activan con las emergencias.

Esta es un área importante para el país que se debe analizar y fortalecer en caso de así requerirlo. Mas allá de la presente evaluación, el equipo OMS/OPS continuará apoyando al país en sus esfuerzos por fortalecer la preparación ante emergencias.

**Tabla 6. Preparación para emergencias** (brechas identificadas, visión de consenso y acciones potenciales)

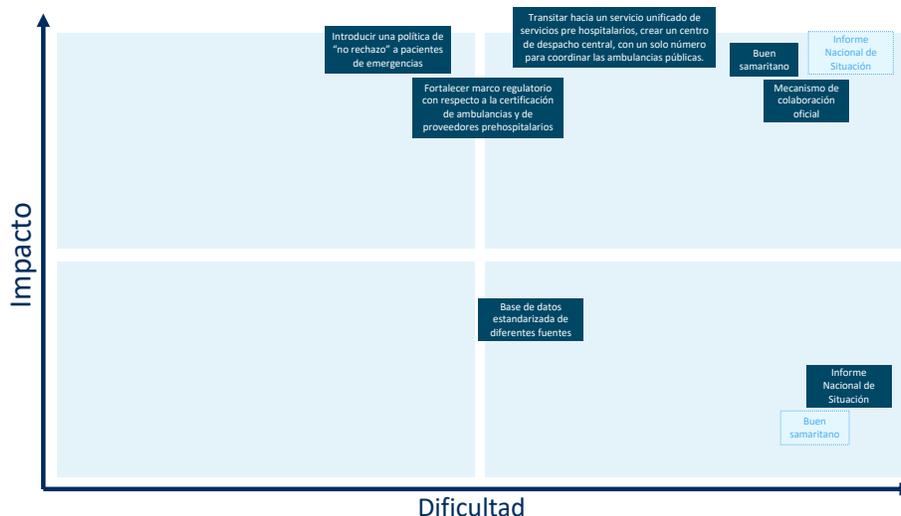
	Diagnóstico	Visión	Cómo
--	-------------	--------	------

26	<p>A. Existen algunos planes a nivel nacional de recursos multisectoriales para la respuesta de emergencia, pero requieren coordinación y actualizaciones periódicas.</p> <p>B. A pesar de contar con ellos, los hospitales no actualizan de manera frecuente sus planes de respuesta a desastres, ni los practican con frecuencia.</p>	<p>A. Fortalecer al organismo central que coordine la respuesta de emergencia a nivel nacional que se encuentre activo de manera permanente (no únicamente activo en caso de alerta de emergencia).</p> <p>B. Asegurar que cada unidad hospitalaria cuente con un plan de respuesta ante desastres o eventos con múltiples víctimas, que se actualicen constantemente y se practiquen de manera frecuente.</p>	<p>A. Fortalecer la comunicación entre los mecanismos existentes que coordinan la respuesta a emergencias a nivel nacional. Asegurar que un organismo central coordine todos los esfuerzos en esta área de manera permanentemente.</p> <p>B. Introducir una regulación que requiera planes de respuesta de emergencia a nivel de establecimientos de salud, con actualizaciones anuales y ejercicios estructurados.</p>
27	A nivel nacional hacen falta los planes de respuesta y coordinación en situaciones de emergencia por riesgos múltiples.	Desarrollar y actualizar los planes de respuesta a situaciones de emergencia por riesgos múltiples en caso necesario.	Promover la existencia de grupos de trabajo que revisen, actualicen y fortalezcan la coordinación y capacidad de los centros de comando para situaciones de emergencia por riesgos múltiples a nivel nacional y regional.
28	La mayoría de los escenarios donde se proporciona atención de emergencias carece de estrategias de seguridad contra la violencia.	Las unidades e instituciones que proporcionen servicios de emergencia deben contar con estrategias formales de seguridad para proteger al personal, pacientes e infraestructura de la violencia.	Desarrollar estrategias de seguridad para proteger al personal, los pacientes y la infraestructura de la violencia en todos los hospitales y dentro de los servicios prehospitalarios.

## Ejercicio de Priorización

Una vez identificadas las brechas en el SAE y las acciones potenciales, los asistentes a la reunión de consenso participaron en un ejercicio de discusión de prioridades en donde se analizaron los siguientes aspectos de algunas de las acciones identificadas: factibilidad, impacto sobre el objetivo principal, posibles barreras de implementación, posibles mecanismos para facilitar implementación, impacto en las operaciones de las diversas instituciones involucradas.

El ejercicio de priorización es una herramienta que ayuda a identificar qué acciones se pueden implementar de manera inmediata. Para esto, las acciones potenciales se asignan a un mapa de 4 cuadrantes con la dificultad en el eje de las X y el impacto en el eje de las Y. El cuadrante superior derecho representa acciones difíciles de lograr, pero con muy alto impacto, el cuadrante inferior derecho representa acciones difíciles y con poco impacto. Los cuadrantes izquierdos corresponden a acciones con (relativamente) poco nivel de dificultad y muy alto impacto (superior) o bajo impacto (inferior). De esta manera, las acciones representadas pueden guiar la toma de decisiones en la implementación. Por ejemplo, se puede comenzar con acciones que nos son tan difíciles de implementar pero que sí pueden lograr un impacto moderado. Esto ayuda a consolidar la coordinación entre los actores clave y tener una victoria al comienzo de la implementación, además ayuda a generar tracción y apoyo para implementar las acciones más difíciles. De las 28 acciones prioritarias que se identificaron, siete se colocaron en una matriz de priorización que se muestra en la Figura 5.



**Figura 5.** Acciones prioritarias identificadas en la ESAE: Matriz de prioridades

Las acciones identificadas como con mayor impacto y mayor dificultad fueron:

- Desarrollar mecanismo de colaboración oficial que coordine todas las áreas de atención de emergencias (recomendación #1)
- Implementar una ley del "buen samaritano" para asegurar que cualquiera en posibilidad de ayudar, lo haga sin temor (recomendación #4)
- Transitar hacia un servicio unificado de servicios de atención prehospitalaria (recomendaciones #10, #11, y #12)

Cabe reconocer que el equipo OMS/OPS, en caso de que el país así lo determine, continuará proporcionando cooperación técnica para realizar un ejercicio completo de priorización, y poder generar una hoja de ruta que guíe el plan de implementación de las acciones dirigidas a fortalecer el sistema de atención de emergencias en Paraguay.

## Conclusión y siguientes pasos

Como se describe en este informe, el equipo formado por actores clave de de múltiples niveles dentro del SAE, expertos técnicos en emergencias, en seguridad vial y en implementación de la OMS/OPS, utilizaron los resultados de la ESAE de la OMS para identificar las brechas críticas en el sistema de atención de emergencia de Paraguay y acordaron un conjunto de acciones para fortalecer cada componente del sistema.

Para facilitar un mayor debate sobre el establecimiento de prioridades en el gobierno y los asociados en la ejecución, se examinaron los parámetros de las prioridades de acción (factibilidad, impacto, voluntad política, urgencia, y tiempo de ejecución) para ayudar a dar prioridad a la aplicación. Al final de la reunión, todos los participantes expresaron entusiasmo y compromiso por participar en los próximos pasos, que consistirán en convocar a los socios para crear una hoja de ruta para la acción sobre estas prioridades. De manera general, se identificó la necesidad de la estandarización de procesos (en base a protocolos y normas internacionales), tanto para la atención a las emergencias en el lugar de los hechos, traslado y establecimientos, como para el registro estadístico hasta el seguimiento final de las víctimas según el desenlace incluyendo los afectados en el núcleo familiar.

Algunas de estas prioridades de acción pueden implementarse sin una inversión de recursos sustanciales dentro del sistema de atención de emergencia. Con el compromiso y la coordinación del gobierno, el equipo participante en esta evaluación puede proporcionar asistencia técnica, desarrollo de programas y pruebas piloto según sea necesario para implementar las acciones prioritarias acordadas. Estas prioridades representan los próximos pasos razonables y factibles para fortalecer el desarrollo del sistema de atención de emergencias en Paraguay.

Los pasos inmediatos para dar seguimiento a esta evaluación incluyen:

1. Finalizar, endosar y distribuir el presente reporte.
2. Establecer un grupo de trabajo que supervise la implementación de las actividades a desarrollar.
3. El equipo OMS/OPS proporcionará apoyo en la etapa de planeación e implementación de las estrategias del presente documento que el país considere prudente adoptar e impulsar.
4. Implementar de manera inmediata acciones de poca dificultad y mediano impacto para continuar impulsando la presente iniciativa. Ejemplos de estas actividades serían:
  - a. Mejorar la coordinación entre las instituciones
    - i. Considerar la implementación de un sistema electrónico de registro de datos para atención de emergencias (como el SISMED-911)
    - ii. Establecer mesa de trabajo para coordinar el trabajo entre las agencias gubernamentales relacionadas con el sistema de atención de emergencias
  - b. Mejorar la atención prehospitalaria
    - i. Establecer protocolo estandarizado de triaje
    - ii. Implementación de ficha universal para la atención de emergencias prehospitalarias y en unidades de emergencias
    - iii. Establecer protocolos de referencia y contrarreferencia de pacientes
  - c. Mejorar capacidades de respuesta
    - i. Entrenamiento sobre atención básica de emergencias de la OMS/CICR para proveedores

La implementación es una etapa clave para conseguir la reducción deseada en la mortalidad por siniestros viales. La unidad de Cumplimiento en pro del Impacto de la OMS acompañará al país durante el proceso y ofreciendo apoyo en casa paso. Empezando por la identificación de un objetivo claro, la definición de los indicadores clave y metas establecidas basadas en evidencia, continuando con el monitoreo y

seguimiento de datos, y estableciendo rutinas a lo largo de todos los pasos de los procesos para asegurar el cumplimiento de la estrategia en todos los objetivos y finalmente promoviendo una cultura de identificación temprana y solución oportuna de problemas en la implementación.

Cada una de las prioridades de acción descritas en el presente documento tiene el potencial de mejorar significativamente el sistema de atención de emergencia y los resultados de las personas gravemente enfermas y lesionadas en todo el país. El equipo OMS/OPS ratifica su compromiso por brindar cooperación técnica al gobierno del país y poner a disposición las herramientas disponibles en las áreas que el país considere pertinente, idealmente empezando con la elaboración de la hoja de ruta en las próximas semanas.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2017). Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial.
2. Agencia Nacional De Tránsito Y Seguridad Vial. (2020). Informe Estadístico Anual 2020.
3. Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Resolución adoptada por la Asamblea General: 74/299. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Nueva York: Asamblea General de Naciones Unidas.
4. Organización Mundial de la Salud. (2020). Plan mundial para el decenio de acción para la seguridad vial 2021-2030.
5. Pan American Health Organization. (2019) Status of Road Safety in the Region of the Americas. Recuperado el 10 Junio 2022 de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51088>
6. World Health Organization. (2018). Global Status Report on Road Safety 2018. Recuperado el 10 Junio 2022 de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
7. World Health Organization. (2018). Emergency care system framework. Recuperado el 10 Junio 2022 de: <https://www.who.int/publications/i/item/who-emergency-care-system-framework>
8. Biblioteca y archivo Central del Congreso de la Nación. (2015) Ley N° 4739 / Crea el sistema 911 de atención, despacho y seguimiento de comunicaciones de emergencias. Recuperado el 29 de Junio 2022 de: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3143/crea-el-sistema-911-de-atencion-despacho-y-seguimiento-de-comunicaciones-de-emergencias>
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018) SEME 22 años al servicio de la ciudadanía. Recuperado el 29 de Junio 2022 de: <https://www.mspbs.gov.py/portal/15172/semi-22-antildeos-al-servicio-de-la-ciudadania.html>

## Anexo 1: Lista de participantes en la reunión de consenso

	Nombre	Institución	Cargo
1	Sequera Guillermo	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Director de vigilancia sanitaria de la salud
2	Barrios Marta C.	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial	Directora del Observatorio Vial, Estadística y Registro de Datos
3	Becker Cassandra	Ministerio de Educación y Ciencias	Director de Educación
4	Borja Francisco	Ministerio de Educación y Ciencias - Dirección de Apoyo Social y Gestión de Riesgo	Director
5	Cabral Víctor	Hospital de Trauma	Medico de Trauma
6	Campos Rivera Paola A.	Organización Mundial de la Salud - Cumplimiento en pro del Impacto	Consultora
7	Campos Zamora Melissa	Organización Mundial de la Salud - Cumplimiento en pro del Impacto	Consultora
8	Cardozo Milva	Ministerio de Educación y Ciencias - Dirección de Apoyo Social y Gestión de Riesgo	Técnica
9	Casco Mario E.	Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME)	Jefe de Estadística
10	Delgadillo Ronald	Programa Nacional de Lesiones por Causas Externas, MSPyBS	Jefe de programa nacional de lesiones externas
11	Erazo B. Marcia	Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud	Asesora Internacional en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OPS/OMS en Paraguay
12	Esteche Castillo Rene	Ministerio del Interior, Policía Nacional	Jefe de Estadística
13	Fatecha Mirtha	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial	Directora de Planificación
14	Florentín Pierre	CSJ/SPT (Corte Suprema de Justicia)	Jefe de Departamento
15	Gallegos Alejandra	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial	Responsable de comunicación
16	Gamara Graciela	Estadísticas en Salud en Ministerio de Salud Pública y Bienestar social	Director de Estadísticas en Salud
17	Legal Cañisá Sergio	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial	Especialista en investigación de siniestros viales
18	Mawafi Hani	Organización Mundial de la Salud - Emergencias	Consultor
19	Orue Silvio	Hospital de Trauma	Jefe de Urgencia
20	Pérez Núñez Ricardo	Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud	Asesor en Seguridad Vial y Prevención de Lesiones no Intencionales
21	Rojas Fernando	Hospital de Trauma	Medico de Trauma
22	Ruiz Diaz Isidro	Agencia Nacional de Tránsito y Seguridad Vial	Logística
23	Saldívar Agustín	Hospital de Trauma	Director General
24	Samudio Liz Adriana	Ministerio de Educación y Ciencias	Dirección de Bienestar Estudiantil
25	Sanchez Rodriguez Beatriz	Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud	Consultora
26	Segovia Leticia	Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Medico
27	Talishinskaya Fidan	Organización Mundial de la Salud - Emergencias	Consultor
28	Tintel Hugo	Bombero Azules y Ministerio de Educación	Jefe de Bomberos en Junta de Bomberos y Director de Bienestar Estudiantil
29	Wallis Lee	Organización Mundial de la Salud - Emergencias	Consultor
30	Yaruczik Carlos	Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos	Comandante

## Anexo 2: Agenda de la reunión de consenso

11 mayo 2022		
Tiempo	Actividad	Facilitadores
09:00 - 09:30	Registro	
09:30 - 10:30	Bienvenida, palabras de apertura Descripción general del proceso y resumen de la agenda Foto de grupo	Víctor Guillermo Sequera, Dirección General de Vigilancia de la Salud, MSPyBS Ronald Delgadillo Vester, Programa Nacional de Lesiones de Causas Externas, MSPyBS Martha Barrios, Dirección de Observatorio Vial, ANTSV
10:30 - 10:40	Presentaciones	Marcia Erazo Bahamondes, OPS/OMS
10:40 - 11:00	Descanso (Café y te)	
11:00 - 12:00	Organización, gobernanza y financiación	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
12:00 - 13:00	Datos de atención de emergencia y mejora de la calidad	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
13:00-14:00	Almuerzo	
14:00 -16:00	Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
16:00 -16:10	Descanso (Café y te)	
16:10 - 16:40	Atención en el lugar de los hechos, traslado, transferencia y derivación	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
16:40 - 17:30	Atención en centros de salud	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
Mayo 12 <sup>th</sup> 2022		
09:00 – 09:15	Resumen del día 1 y agenda	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
09:15 –10:55	Atención en centros de salud	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
10:55 – 11:15	Descanso (Café y te)	
11:15 – 12:15	Preparación y respuesta ante emergencias	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
12:15 – 13:00	Revisión y evaluación de prioridades de acción	Lee Wallis, OMS; Equipo OPS/OMS
13:00 – 14:00	Almuerzo	
14:00-16:00	Preparándose para implementar: ¿Cómo logramos el impacto?	Paola Abril Campos Rivera, OMS Melissa Campos Zamora, OMS
16:00 -16:20	Descanso (Café y te)	
16:20-17:30	Próximos pasos: centrarse en la implementación	Marcia Erazo Bahamondes, OPS/OMS Ricardo Pérez-Núñez, OPS/OMS Equipo OPS/OMS