



*Congreso Nacional*  
*Honorable Cámara de Senadores*

1/10

Asunción, 10 de setiembre de 2019.-

**SEÑOR:**  
**PRESIDENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE SENADORES**  
**DON BLAS ANTONIO LLANO RAMOS**  
**P R E S E N T E:**

Tenemos el agrado de dirigirnos a Vuestra Excelencia y por su intermedio a los demás señores miembros de este alto cuerpo legislativo, a fin de presentar adjunto el Proyecto de Ley "PARA EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN AL TRAUMA EN EL SECTOR PÚBLICO".

Esta propuesta legislativa se encuentra debidamente motivada, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 203 de la Constitución Nacional y el artículo 106 del Reglamento Interno. Se adjunta la correspondiente exposición de motivos.

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para saludarlo con nuestra más distinguida consideración.

Atentamente.

**Desirée Graciela Masi J.**  
**Senadora de la Nación**

1/10

**Pedro Arturo Santa Cruz I.**  
**Senador de la Nación**



**PROYECTO DE LEY "PARA EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN AL TRAUMA EN EL SECTOR PÚBLICO".  
RESUMEN DEL PROYECTO**

1. Se crea la *Red Nacional de Servicios Asistenciales para la Atención Integral a las Personas con Trauma*, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Esta red permitirá la integración de los servicios extra-hospitalarios y de hospitales en todos los niveles de forma coordinada mediante un centro de regulación dependiente del Centro de Emergencias Médicas. Además de los servicios existentes se propone el desarrollo de nuevos servicios ampliando la capacidad del Centro de Emergencias Médicas y desarrollando nuevos servicios en ciudades estratégicas del país, capitales departamentales, incluido el fortalecimiento de los hospitales regionales. A través de esta red se deberán hacer los arreglos para atender de forma integral y oportuna a las personas afectadas por una lesión o trauma.
2. La ley define el alcance de la atención integral que incluye la prevención, la atención oportuna extra-hospitalaria, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
3. Se prevee mecanismos de articulación público público y público privado.
4. La coordinación estará a cargo del Centro de Emergencias Médicas.
5. Se crea el *Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Trauma*. Además de los recursos ordinarios establecidos en el presupuesto anual, se establece que se agregará el aporte de cincuenta mil salarios mínimos procedentes del **Fondo para el Fortalecimiento de la Infraestructura del Capital Humano** creado por la **Ley de Modernización y Simplificación del Sistema Tributario Nacional**.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito en el mundo es una de las metas del Objetivo 3, garantizar una vida sana y

2



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

promover el bienestar de todos a todas las edades, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas<sup>1</sup>.

Según el Observatorio de la Universidad de Washington, que utiliza datos estimados, en el 2017 la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito ajustada por edad en los países desarrollados de Europa estaba entre 3 y 6 por 100 mil habitantes; en los Estados Unidos de América 11,9; en Canadá 6,6; en Uruguay 14,7; en Argentina 13,4; en Chile 11,0 y en Paraguay 21,9 por 100 mil habitantes.

Las estimaciones de este mismo observatorio permiten proyectar variaciones para el Paraguay al 2030, señalando que lo más probable, siguiendo la tendencia, es que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito para ese año esté entorno a 18,4 muertes por 100 mil habitantes, es decir, lejos de cumplir la meta de ODS<sup>2</sup>.

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el 2017 se registró 3.129 muertes por "causas externas de morbilidad y mortalidad", lo que representa el 10,7% de todas las muertes registradas ese año y una Tasa de Mortalidad de 45 defunciones por 100 mil habitantes. Los fallecimientos registrados por accidentes registrados ese año fue 2.177, lo que representó el 7,5% de todos los fallecimientos registrados y una tasa de 31,3 defunciones por 100 mil habitantes. Ese año, los fallecimientos registrados por accidentes de transporte terrestre fueron 1.201, lo que corresponde a una Tasa de Mortalidad de 17,3 fallecimientos por 100 mil habitantes.

Cuando se analiza por grupos de edad se puede comprobar que las "causas externas" representan el 21,7% de las causas de fallecimiento entre niños de 5 a 9 años; el 61% de las causas entre los 10 y 19 años y el 31,5% entre 20 y 29 años, registrándose casos de fallecimiento por esta causa en todos los grupos de edad.

El 78% de los fallecimientos en todas las edades por "causas externas" corresponde a hombres y el 22% a mujeres.

Los "accidentes" figuran entre las 6 primeras causas de muerte en todas las edades en el Paraguay<sup>3</sup>.

Los resultados de una investigación independiente en Paraguay, señalaron que, durante el año 2015, se perdieron 39.237 años de vida por muertes prematuras debidas a

1. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 13 de marzo del 2017].

Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

<sup>2</sup> Datos basados en la siguiente Fuente: <https://vizhub.healthdata.org/sdg/>

<sup>3</sup> Datos basados en la siguiente Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

3

3



*Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores*

4

accidentes de tránsito. La mayor cantidad de años perdidos ocurrió en la franja etaria comprendida entre los 20 y 24 años con 8.909 años perdidos, seguido por la franja etaria de 15 a 19 años con 8.362 años de vida perdidos.

Según el mismo estudio, el impacto económico estimado por causa de accidentes de tránsito fue del 3% del PIB del país incluido gastos médicos y el lucro cesante (estimado fue de 170 millones de dólares aproximadamente).

El análisis de casos demostró que los costos de tratamiento y cuidado de los sobrevivientes se afrontó mediante el apoyo solidario de las familias e ingresos corrientes. Sólo el 8% contaba con algún seguro que cubrió parcialmente los gastos y sólo el 8% recibió algún apoyo económico de los involucrados en el accidente.

Otros resultados del mismo estudio señalan que el 58% de los sobrevivientes no pudieron reintegrarse a su actividad laboral previa y que, para adaptarse, las familias tuvieron que cambiar el rol de alguno de sus integrantes, 67% cambiaron sus hábitos de consumo y 8% tuvieron que realizar adaptaciones de infraestructura.

La depresión y la frustración se suman a las secuelas físicas individuales, con afectación familiar y comunitaria.

La conclusión de este trabajo indica que se requiere de una política pública especial orientada a la prevención y atención integral no sólo en el tiempo inmediato del accidente, sino que además de seguimiento y apoyo ante las secuelas<sup>4</sup>.

Todos estos datos señalan que el conjunto de las denominadas "lesiones externas de morbilidad y mortalidad", que generan un traumatismo al cuerpo humano, constituyen un desafío para el sistema nacional de salud y un reto para que el Paraguay pueda lograr el Objetivo 3 de los ODS de las Naciones Unidas.

Son a su vez una enorme carga económica y social que genera muertes prematuras y discapacidad.

En Paraguay, sólo 3 de cada 10 personas posee algún seguro médico: 2 de IPS y 1 de algún otro seguro (sobre todo privados).

Según datos de la DGEEC en el 2017, más de 5 millones de paraguayos no cuenta con ningún seguro médico<sup>5</sup>. Las personas sin seguro médico dependen de la disponibilidad de servicios asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

---

<sup>4</sup> Datos basados en la siguiente fuente: Martínez C., Giménez E., Peralta N., Martínez N., Flores L., Benítez D. *Accidentes de tránsito su impacto socioeconómico en la familia*. Investigación para el Desarrollo. Asunción, 2015. Disponible en: <http://desarrollo.org.py/publicacion.php?id=156>

<sup>5</sup> Datos basados en la Encuesta Permanente de Hogares 2017 disponible en: <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Resultados%20EPH/PRINCIPALES%20RESULTADOS%20EPH%202017.pdf>



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

Para atender las "lesiones externas" de la población, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con una red asistencial de hospitales. La institución de referencia nacional es el Centro de Emergencias Médicas. Otros hospitales, regionales y especializados en algunas ciudades del país cuentan con capacidad de menor complejidad para atender casos de trauma.

Para ampliar la oferta de servicios es necesario fortalecer e integrar esta red, de tal modo a desarrollar capacidades en los principales centros urbanos del país, tanto en el ámbito de la prevención, como en el ámbito de la asistencia integral a los afectados, lo que abarca un conjunto de servicios pre hospitalarios, de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y apoyo psicológico a los pacientes y sus familiares.

Un aspecto clave es lograr la protección financiera de los hogares afectados, de tal modo que estos eventos no se constituyan en situaciones financieramente catastróficas para ellos.

El Centro de Emergencias Médicas es un hospital de alta complejidad con una disponibilidad de 189 camas, de las cuales 29 son de terapia intensiva (21 para adultos y 8 para niños). Durante el 2018 este centro asistencial registró 10.037 egresos hospitalarios, 55.836 atenciones en urgencias (de los cuales 25.134 casos corresponden a urgencias por trauma) y 43.159 atenciones en consultorio externo<sup>6</sup>. Para financiar estos servicios cuenta con un presupuesto de 149 mil millones de guaraníes<sup>7</sup>.

Para aumentar la capacidad resolutive y de cobertura se cuenta con un proyecto de fortalecimiento de corto plazo que supone el incremento de 64% del financiamiento actual, que incluye la incorporación de más profesionales de salud, incremento de insumos, renovación de equipamientos y ampliación de infraestructura según se detalla por objeto de gasto en la tabla siguiente:

**Resumen del Anteproyecto de Presupuesto del Centro de Emergencias Médicas  
2020**

Fuente: Administración. Centro de Emergencias Médicas. Anteproyecto de presupuesto 2020.

<sup>6</sup> Datos basados en la siguiente fuente: Centro de Emergencias Médicas. Anuario Estadístico 2018.

<sup>7</sup> Datos remitidos por la Comisión Bicameral de Presupuesto. Congreso Nacional.



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

OG	DENOMINACIÓN	2019	2020	DIFERENCIA	%
100	SERVICIOS PERSONALES	119.479.145.080	150.344.025.236	30.864.880.156	26%
200	SERVICIOS	8.031.386.407	12.570.400.000	4.539.013.593	57%
300	INSUMOS	17.120.369.766	48.609.642.400	31.489.272.634	184%
500	INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	4.418.701.785	33.000.000.000	28.581.298.215	647%
	<b>TOTAL, PRESUPUESTO</b>	<b>149.049.603.038</b>	<b>244.524.067.636</b>	<b>95.474.464.598</b>	<b>64%</b>

Además de este proyecto de corto plazo, el Centro de Emergencias Médicas requiere proyectar inversiones de mediano y largo plazo considerando la necesidad insatisfecha actual y proyectada, el incremento de la población, el incremento de la población urbana, el incremento de la tenencia de vehículos de transporte terrestre particulares y el esperable incremento del número de caos de trauma en la población paraguaya.

El presente proyecto de Ley pretende establecer de forma explícita el derecho que tienen las personas para recibir una atención integral ante el trauma, dentro de una red asistencial pública que integre de forma efectiva, eficiente y equitativa los recursos y capacidades del Sistema Nacional de Salud.

El desarrollo de una red integrada de servicios de salud coincide con los lineamientos estratégicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para alcanzar la cobertura universal de la salud y contrarrestar los efectos de la segmentación y fragmentación del sistema salud mediante el desarrollo de atributos esenciales que, entre otros, incluye la gestión territorial, disponibilidad de servicios extra-hospitalarios, sistema de información integrado, sistemas de gestión asistencial y de casos, recursos humanos suficientes y comprometidos, financiamiento sostenible, gestión por resultados y gobernanza única de la red. Esta red puede definirse como "un conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve" <sup>8</sup>.

Además, la propuesta de una red integrada de servicios de salud es coincidente con las políticas de salud 2008 – 2013; 2013 – 2018 y con los lineamientos actuales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Puesto que la implementación operativa de una red integrada tiene particularidades territoriales y es dinámica en el tiempo, el proyecto de Ley establece que el funcionamiento de esta red, es decir, mecanismos operativos y acciones para el desarrollo de atributos, estará definida en las reglamentaciones correspondientes.

<sup>8</sup> OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas" Washington, D.C.: OPS, © 2010



*Congreso Nacional*  
*Honorable Cámara de Senadores*

La implementación del proyecto desafíos y proyecciones ambiciosas a nivel nacional con el propósito de desarrollar capacidades de recursos humanos e institucionales en puntos clave del país. Para ello es esencial una fuente sostenible de recursos financieros.

El Proyecto propone la incorporación de recursos adicionales equivalentes a 50 mil salarios mínimos procedentes del Fondo para el Fortalecimiento de la Infraestructura del Capital Humano creado por la Ley de Modernización y Simplificación del Sistema Tributario Nacional y los mecanismos para su administración. -

*Santos Mar*



*Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores*

LEY N°...

**PARA EL FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN AL  
TRAUMA EN EL SECTOR PÚBLICO**

.....

**EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

**Artículo 1.-** El objeto de la presente Ley es el fortalecimiento de los servicios de salud del sector público para la atención integral de las personas afectadas por lesiones externas o traumatismos, incluida su rehabilitación.

**Artículo 2.-** El ámbito de aplicación de la presente Ley incluye a los establecimientos de servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Artículo 3.-** La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Centro de Emergencias Médicas.

**Artículo 4.-** Créase la *Red Nacional de Servicios Asistenciales para la Atención Integral a las Personas con Trauma*, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la cual funcionará como una red integrada de servicios de salud conformada por hospitales y otros establecimientos de servicios de salud, servicios de emergencias extra-hospitalarias, centros de rehabilitación, programas de salud y centros de regulación o coordinación asistencial o coordinación de casos o su equivalente, establecidos en la reglamentación de esta Ley. La coordinación de esta red asistencial estará a cargo del Centro de Emergencias Médicas. Los procedimientos para el funcionamiento de esta red asistencial estarán definidos en la reglamentación.

**Artículo 5.-** Para los efectos del artículo anterior se entiende por *Atención Integral* la promoción de conductas y normas para la prevención de lesiones externas, así como la provisión oportuna de servicios para la atención pre-hospitalaria, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. Al mismo efecto, se entiende como *red integrada de servicios de salud* como el conjunto de las organizaciones o establecimientos de salud que la conforman y que prestan o hacen arreglos para prestar servicios de salud integrales bajo un mismo sistema de coordinación y gestión de conformidad a las reglamentaciones de esta Ley.





*Congreso Nacional*  
*Honorable Cámara de Senadores*

**Artículo 6.-** Se establece que el desarrollo y fortalecimiento de la *Red Nacional de Servicios Asistenciales para la Atención Integral a las Personas con Trauma* se hará con criterios territoriales de tal forma a incrementar gradualmente la capacidad resolutive en todos los niveles de atención con alcance distrital, departamental y nacional, incluyendo: a) la capacitación, formación y dotación suficiente de personal calificado en los distintos servicios y establecimientos; b) la ampliación y mantenimiento de infraestructura; c) la disponibilidad del equipamiento adecuado; d) la disponibilidad de insumos médicos, dispositivos médicos y medicamentos esenciales con base a un listado nacional; e) la implementación de un sistema de información integrado; f) la implementación de sistemas de gestión de asistencial o de casos o su equivalente; g) la implementación de protocolos de atención de casos; h) gestión y mejora continua de la calidad asistencial; i) fortalecimiento de la atención pre hospitalaria y transporte; J) otros atributos definidos por la autoridad de aplicación.

**Artículo 7.-** La autoridad de aplicación, cuando lo requiera, podrá implementar acciones de articulación con otras instituciones del sector público y privado, optimizando los recursos y capacidades disponibles en el Sistema Nacional de Salud, de conformidad a las reglamentaciones de esta Ley.

**Artículo 8.-** Crease, el Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Trauma, que estará integrado por los siguientes recursos:

- a) Recursos asignados anualmente por el Presupuesto General de Gastos de la Nación al Centro de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- b) Recursos asignados anualmente por el Presupuesto General de Gastos de la Nación a otras dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que prestan servicios para atención de personas con trauma.
- c) Adicionalmente a los recursos de los incisos anteriores, se agregará el aporte de cincuenta mil salarios mínimos procedentes del Fondo para el Fortalecimiento de la Infraestructura del Capital Humano creado por la Ley de Modernización y Simplificación del Sistema Tributario Nacional.
- d) Otros recursos asignados en el Presupuesto General de Gastos de la Nación, para el fondo del inciso anterior;
- e) Donaciones.
- f) Otras fuentes de financiamiento.

*Dhor*

**Artículo 9.-** Los recursos financieros correspondientes a los incisos "a", "c", "d", "e" y "f" del artículo anterior serán administrados por el Centro de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el cual operará como una unidad financiera con

*[Handwritten signature]*



Congreso Nacional  
Honorable Cámara de Senadores

10/10

capacidad de realizar compras públicas y otros procedimientos administrativos y financieros. Los recursos serán depositados en una cuenta especial y no podrán ser utilizados para fines distintos a los previstos en esta Ley ni podrán ser objeto de disminución o afectación bajo otro concepto; ni le podrán ser aplicados topes presupuestarios en su plan financiero; tampoco podrán ser utilizados para sustituir las fuentes de financiamiento que se asignan de forma anual en el Presupuesto General de Gastos de la Nación a las instituciones de salud que conforman la red asistencial creada en el artículo 4 e esta Ley.

**Artículo 10.-** Para el cumplimiento de la presente Ley, la autoridad de aplicación podrá realizar transferencias de los recursos del Fondo Solidario para la Atención Integral de las Personas con Trauma a otros establecimientos públicos de salud del sistema nacional de salud, de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en la reglamentación. Cuando se requiera, y no exista disponibilidad de servicios en el sector público para la atención de casos, se podrá realizar contrataciones de servicios en el sector privado, conforme a las disposiciones legales y la reglamentación respectiva.

**Artículo 11.-** Los recursos para el funcionamiento ordinario y el crecimiento vegetativo del Centro de Emergencias Médicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como de las instituciones o dependencias que prestan servicios de salud a las personas con trauma en el ámbito público, serán consignados en las partidas presupuestarias institucionales correspondientes y serán identificadas como un programa presupuestario institucional. Los montos, asignados, para proveer estos servicios de salud; no podrán ser inferiores al último presupuesto aprobado, antes de la publicación de la presente Ley.

**Artículo 12.-** De forma.

10/10