



## ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y LOS CUIDADOS INTENSIVOS Y DE URGENCIAS 2025-2030

### Introducción

1. Esta estrategia tiene como objetivo brindar apoyo a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la mejora de la accesibilidad, calidad y seguridad de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias de forma integrada en toda la Región de las Américas. Los servicios integrados de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son parte integral del enfoque de la atención primaria de salud, y una estrategia esencial para fortalecer los sistemas de salud y alcanzar las metas nacionales y mundiales en materia de salud. Esta estrategia está en consonancia con la misión de la OPS de ampliar el acceso a una atención integral y de gran calidad a lo largo del curso de vida, avanzando hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (1-3). También está en consonancia con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la *Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura universal de salud y la protección frente a emergencias sanitarias*, en la que se insta a los Estados Miembros a concebir y aplicar planes de acción nacionales o regionales integrados para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias (4).

2. Al procurar fortalecer la planificación y la prestación de los servicios integrados de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias, la estrategia tiene como objetivo superar los desafíos específicos de la prestación de esta atención de salud tanto en las situaciones de emergencia como en las que no lo son. Un elemento fundamental es el fortalecimiento de la atención de urgencias como componente fundamental del espectro de los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias. La atención de urgencias son los servicios médicos prestados en respuesta a una afección urgente o que pueda ser mortal, destinados a diagnosticar, tratar y estabilizar a las personas que presenten problemas de salud graves que requieran atención inmediata. Por lo general, se presta en los servicios de urgencias de los hospitales, pero también puede prestarse en ambulancias, establecimientos de cuidados de urgencias o incluso en la escena de un accidente o evento médico.

### Antecedentes

3. La consonancia del marco de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con las metas 3.8.1 y 3.8.2, apoya la expansión de la cobertura de salud y el acceso a servicios de atención de salud de calidad (4-6). Esta consonancia estratégica va más allá de la prestación de la atención de salud inmediata para abarcar toda una gama de temas de salud pública (7, 8), como las enfermedades transmisibles,

las enfermedades no transmisibles, la salud mental (9), la prevención de la violencia y la seguridad vial (9, 10). Estos esfuerzos están en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (11) y con la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (1), y su propósito es crear un sistema de salud integral que aborde diversos determinantes de la salud. Este enfoque amplio promueve un mejor abordaje de las enfermedades crónicas, la salud materna y las necesidades de atención de las personas mayores, como la prevención de caídas y el control de la multimorbilidad. Estas estrategias integrales no solo reducen la carga en los servicios de atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias, sino que también conducen a mejores resultados de salud (12). Por ejemplo, la vacunación contra el VPH ayuda a reducir la incidencia del cáncer cervicouterino, lo que salva vidas y reduce la carga general de atención de salud (13).

4. Varias resoluciones aprobadas por los Estados Miembros de la OPS hacen hincapié en los esfuerzos para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud (14), promover la atención integrada (15) y reconfigurar los sistemas de salud para atender las necesidades diversas y en constante evolución de los grupos poblacionales, especialmente los que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son esenciales y requieren que su disponibilidad sea constante, especialmente en situaciones críticas. Las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y otras emergencias, como los desastres de origen natural, han puesto de relieve la necesidad de que los sistemas de salud respondan rápidamente a los desafíos de salud emergentes. Es vital optimizar la eficiencia de la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias para evitar retrasos en el tratamiento que puedan ser perjudiciales. Una infraestructura de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias resiliente y flexible ayuda a garantizar un servicio ininterrumpido y la respuesta eficaz a las emergencias, lo que sustenta la continuidad y la eficiencia de los servicios de salud esenciales en circunstancias difíciles, incluidas las asociadas al cambio climático (16-18).

### **Análisis de la situación**

5. Un análisis de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias en la Región de las Américas revela un entorno complejo moldeado por las disparidades económicas y de otro tipo, así como por el reciente impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud y los resultados de salud en la Región (14). La escasez de atención quirúrgica y de cuidados intensivos especializados es intensa en zonas remotas y desatendidas, lo que pone de relieve la necesidad urgente de adoptar medidas de política para mejorar el acceso a la atención de salud en diversas regiones (19, 20). Si bien las intervenciones en materia de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias son generalmente eficientes y costo-eficaces, la inversión insuficiente compromete los resultados, lo que aumenta los costos en otras partes del sistema de salud y reduce la eficacia de otras intervenciones de salud. La eficacia de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias depende de la integración y coordinación ágiles de sus componentes, desde el diagnóstico inicial en la atención primaria hasta la atención hospitalaria quirúrgica y de cuidados intensivos. Es crucial vincular los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias con las comunidades por medio de la atención primaria, la comunicación, el transporte y los sistemas de derivación de pacientes.

6. Las normas de calidad y seguridad para la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, incluidos los servicios prehospitalarios y de ambulancia, muestran grandes diferencias, lo que afecta los resultados obtenidos en los pacientes (20, 21). Estas diferencias apuntan a la necesidad de prácticas basadas en la evidencia en todos los niveles de la atención. Es crucial garantizar el acceso a tecnologías sanitarias esenciales y seguras, incluidos los equipos de protección personal, las herramientas de diagnóstico, la oxigenoterapia y los medicamentos de las unidades de cuidados intensivos, como ha quedado demostrado por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la integración de estas tecnologías en los protocolos de atención de salud sigue siendo insuficiente. El establecimiento de protocolos y normas de atención en la atención prehospitalaria, durante el traslado y en los establecimientos de salud es vital para prestar a los pacientes una atención de calidad y brindarles un acceso equitativo a las tecnologías sanitarias esenciales. Abordar la innovación y el desarrollo del personal de salud en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias requiere un enfoque centrado en tres ámbitos: la adopción de tecnologías sanitarias digitales, incluidos los sistemas de despacho asistidos por computadora y los registros de salud electrónicos; la impartición de formación y capacitación especializadas sobre la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, con el fin de dotar a todo el personal, desde los trabajadores de atención primaria hasta los especialistas, de las competencias necesarias para satisfacer la demanda cambiante; y un compromiso con la investigación que impulse mejoras en la prestación de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias (22-24).

### **Propuesta**

7. En esta *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* se destaca el papel fundamental de la atención quirúrgica y de los cuidados intensivos y de urgencias dentro de redes integradas de servicios de salud (2), haciendo hincapié en la integración de los servicios impulsada por políticas en todos los entornos de atención de salud. Se promueve la colaboración ágil en toda la atención hospitalaria y la prehospitalaria, incluidos los servicios de atención primaria, para crear una continuidad integral de la atención de salud. Al mejorar la eficiencia operativa, la estrategia está diseñada para fortalecer el manejo clínico y la capacidad de respuesta a emergencias, garantizando el acceso universal a la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias dentro de un sistema que proteja financieramente (1). El éxito de la estrategia dependerá en gran medida de la obtención de un financiamiento sostenible, la garantía de una gobernanza eficaz y el fomento de un mayor compromiso político y de asignación de recursos para establecer un marco de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias que sea resiliente, equitativo y eficiente. Las evaluaciones estratégicas y los planes de acción nacionales (25-26) serán fundamentales para perfeccionar los sistemas de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias.

### ***Línea de acción estratégica 1: Mejorar la eficiencia operativa de los servicios integrados de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias dentro de redes integradas de servicios de salud***

8. Para optimizar la eficiencia operativa de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, su diseño debe incorporarse plenamente en redes integradas de servicios de salud y sistemas sólidos basados en la atención primaria de salud. Esto requiere redefinir las estructuras de gobernanza y los marcos de coordinación dentro de los equipos clínicos, lo que afectará los servicios hospitalarios, prehospitalarios y de primer nivel de atención, incluida la atención de urgencias. Algunos

pasos clave son la racionalización de los procesos de comunicación y la definición clara de las funciones dentro de los equipos para garantizar una integración sin problemas de los servicios de atención de salud de urgencias y los de atención no urgente. Estas mejoras deben aplicarse de manera uniforme en todos los entornos de servicio, garantizando que se apliquen normas de atención uniformes. Además, las mejoras deben armonizarse en los sectores público y privado para abordar los diversos contextos operativos, especialmente en el contexto de emergencias y desastres, en los que el trabajo conjunto puede cerrar brechas en términos de logística, equipos o recursos humanos, y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias.

9. El diseño y la funcionalidad adecuados de los establecimientos de salud, con acceso continuo a agua potable, saneamiento y electricidad, son fundamentales para la eficiencia operativa y la seguridad del paciente. Los ajustes estratégicos en el diseño de las instalaciones de los establecimientos pueden ser útiles para reducir el hacinamiento, mejorar la prevención y el control de infecciones, y agilizar los flujos de trabajo en la atención clínica, lo que permite que los establecimientos de salud se adapten a las fluctuaciones de la demanda de atención de salud. La priorización en las compras y el mantenimiento es especialmente importante en contextos con recursos limitados y debe centrarse en asegurar la disponibilidad de las tecnologías sanitarias esenciales, incluidos los servicios de apoyo al diagnóstico necesarios y determinados equipamientos médicos de alta tecnología. La elaboración de programas de mantenimiento prioritarios para estas tecnologías ayuda a garantizar la resiliencia de los establecimientos de salud, en especial en situaciones de crisis, de manera de salvaguardar la seguridad del paciente y promover la asignación eficaz de los recursos.

10. El perfeccionamiento de los protocolos de triaje de pacientes y la agilización de la gestión de las derivaciones y las listas de espera pueden optimizar el uso de los recursos de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias. En el marco de la atención primaria de salud, la integración de sistemas avanzados de información, el apoyo digital a la toma de decisiones clínicas y la telemedicina impulsa la capacidad resolutoria del primer nivel de atención de salud, así como el seguimiento posoperatorio. Esta integración tecnológica agiliza el flujo de pacientes, mejora la gestión de las camas y aumenta la capacidad de los prestadores de atención de salud de detectar cuándo se necesita una derivación urgente. Esta mayor eficiencia operativa es crucial para incorporar la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias dentro de las redes integradas de servicios de salud, garantizar vías de tratamiento oportunas y apropiadas, y mantener los niveles de calidad en todo el proceso de atención de salud.

***Línea de acción estratégica 2: Promover el manejo clínico integrado y la calidad de los servicios integrados de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias***

11. Esta línea de acción estratégica promueve el manejo clínico integrado y la calidad en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias a través de la adopción de herramientas basadas en la evidencia. Incluye la adaptación de guías clínicas nacionales o de amplia aplicación para su incorporación en vías clínicas, programas de manejo de enfermedades y protocolos a nivel local. Esto garantiza que los tratamientos para afecciones como el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, las urgencias obstétricas, el cáncer colorrectal, los politraumatismos y la sepsis

sean coherentes, eficaces y se basen en una evidencia sólida. Al adaptar estas guías para satisfacer las necesidades locales, la estrategia tiene como objetivo estandarizar la atención en diferentes entornos de atención de salud, a fin de mejorar significativamente los resultados obtenidos en los pacientes mediante prácticas basadas en la evidencia y pertinentes a nivel local. Además, la aplicación de herramientas basadas en la evidencia, como conjuntos de medidas asistenciales y listas de verificación, aumenta la calidad de la atención de salud y la seguridad del paciente. Al proporcionar pasos estructurados y prácticos para los profesionales de la salud, estas herramientas son útiles para reducir la variabilidad en la atención de salud y la incidencia de eventos adversos.

12. El seguimiento, la evaluación y la retroalimentación continuos sirven de base para mejorar el desempeño de los establecimientos de salud, lo que a su vez conduce a una calidad y resultados mejores de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias. La integración de intervenciones basadas en la evidencia y la investigación operativa sobre la gestión de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias es un paso crucial. Estas herramientas están diseñadas para mejorar la atención y garantizar la seguridad del paciente mediante la reducción de los eventos adversos y la optimización de la prestación de la atención de salud. Los enfoques de acreditación o certificación pueden contribuir a garantizar que los establecimientos y las prácticas de atención de la salud se mantengan actualizados con la evolución de las normas de calidad y seguridad.

13. Hay una gran necesidad de brindar capacitación integral a los profesionales de la salud en todos los niveles de la atención de salud, de manera de dotar a los equipos multidisciplinarios de las competencias necesarias para aplicar eficazmente las directrices adaptadas y gestionar las complejidades de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, protegiendo al mismo tiempo al personal en el desempeño de sus funciones. El empoderamiento del paciente y la participación de la comunidad son elementos clave de un modelo de atención de salud centrado en el paciente. Tiene como finalidad involucrar activamente a los pacientes en su recorrido por la atención de salud, de manera que puedan ser participantes informados en las decisiones sobre su salud. Esto incluye iniciativas diseñadas para aumentar la comprensión y el manejo de las afecciones por parte de los pacientes, así como programas comunitarios que fomentan la concientización sobre la salud y las prácticas preventivas.

### ***Línea de acción estratégica 3: Fortalecer la capacidad de prestación de atención de urgencias***

14. Esta línea de acción estratégica se centra en mejorar la capacidad de prestación de atención de urgencias dentro de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias y las redes de servicios de salud. Subraya la importancia de la atención de urgencias en la prestación de una atención prehospitalaria eficaz y un apoyo comunitario en caso de emergencias, abogando por un entorno de colaboración entre los profesionales de la salud, los prestadores de servicios de transporte de pacientes y otras partes interesadas que participan en la respuesta local y nacional a las emergencias. El objetivo de esta línea de acción estratégica consiste en promover el establecimiento de una capacidad de respuesta unificada y eficiente de la atención de urgencias que se adapte a diversas situaciones de emergencia, garantizando una atención de salud y una seguridad óptimas tanto para los pacientes como para el personal de atención de urgencias.

15. La formación y capacitación continuas del personal son fundamentales para fortalecer la capacidad de atención de urgencias. Esta capacitación debe abarcar un amplio espectro de

situaciones de emergencia para formar equipos calificados y cohesivos capaces de responder eficazmente a diversas crisis de salud, sobre la base de los avances más recientes en medicina de urgencias. Es importante ampliar la capacitación previa al empleo y durante el servicio para todos los trabajadores y equipos de salud pertinentes, integrar la capacitación en materia de atención de urgencias en los planes de estudio de grado y la formación de posgrado, y poner en marcha vías de certificación. La formación y la capacitación en materia de atención de urgencias deben adaptarse al contexto nacional.

16. El transporte de pacientes desempeña un papel fundamental en la capacidad de respuesta de la atención de urgencias, y los vehículos deben estar equipados con los insumos médicos esenciales y un equipamiento adecuado. Las operaciones de transporte coordinadas son vitales para lograr que el tiempo de respuesta sea corto y confiable, y son una piedra angular de la atención de salud oportuna y eficaz en situaciones de emergencia. Además, la integración de los servicios prehospitalarios de atención de urgencias con los servicios hospitalarios es fundamental para desarrollar las capacidades de refuerzo de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, y crear equipos de respuesta escalables e interoperables que estén preparados para una movilización rápida durante eventos con un gran número de víctimas. Este enfoque integral tiene como objetivo reforzar la capacidad general de la atención de urgencias, garantizando la preparación y la resiliencia en una amplia variedad de situaciones de emergencia de salud.

### **Seguimiento y evaluación**

17. El seguimiento y la evaluación de esta estrategia se ajustarán al marco de gestión basada en los resultados de la Organización y a sus procesos de seguimiento y evaluación del desempeño. Se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS un examen a mitad de período en el 2028 y un informe final en el 2031, en el que se indicarán los puntos fuertes y débiles en la aplicación de la estrategia y los factores que incidieron en su éxito o sus contratiempos.

### **Implicaciones financieras**

18. Los Estados Miembros deben priorizar la asignación de recursos para la aplicación de esta estrategia, según proceda. La Oficina Sanitaria Panamericana se esforzará por movilizar recursos adicionales a fin de aplicar esta estrategia y brindar apoyo a los Estados Miembros (véase el anexo B).

### **Intervención del Consejo Directivo**

19. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que considere pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

### **Anexos**

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev. 2]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. 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. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [documento CD57/12]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55860>.
4. Organización Mundial de la Salud. Integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias [resolución WHA76.2]. 76.ª Asamblea Mundial de la Salud; 30 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76-REC1/A76\\_REC1\\_Interactive\\_sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_sp.pdf).
5. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [documento CSP29/6, Rev. 3]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
6. Andrews RJ, Rosenfeld JV, Crisp N. The importance of surgical care to achieve the United Nations Sustainable Development Goal for healthy lives by 2030. JAMA Health Forum. 2021;2(6):e211213. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.1213>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad y pérdida de salud en las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>.
8. Organización Panamericana de la Salud. PLISA: Plataforma de Información en Salud para las Américas. Tablero de los indicadores básicos: mortalidad materna [consultado el 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>.

9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas [documento CD60/9]. 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd609-estrategia-para-mejorar-salud-mental-prevencion-suicidio-region-americas>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región: Informe de progreso [documento CD59/INF/16(D)]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58828>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [*Documento Oficial 359*]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.
12. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en las personas [documento A69/39]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf).
13. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso [documento CSP30/INF/12(A)]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-s-pda-cancer-cervicouterino_0.pdf).
14. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [documento CD59/11]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55859>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud [documento CSP30/10]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-s-politica-atencion-integrada\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-s-politica-atencion-integrada_0.pdf).
16. Asfaw SH, Dilger A, Tummala N, Yates EF. The intersection of climate change and surgery. *Bull Am Coll Surg*. 2021;106(9). Disponible en: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/news-publications/news-and-articles/bulletin/2021/09/the-intersection-of-climate-change-and-surgery/>.



17. Fox M. Climate change: what does it mean for the future of surgery? *Bull Am Coll Surg*. 2019;104(9):12–20. Disponible en: <https://bulletin.facs.org/2019/09/climate-change-what-does-it-mean-for-the-future-of-surgery/>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Agenda para las Américas sobre salud, medioambiente y cambio climático 2021-2030. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55212>.
19. Long BA, Sweeney MJ. Examining the growing demand for surgical care in rural communities and novel approaches to achieving a sustainable surgical workforce: a narrative review. *Cureus*. 2023;15(8):e43817. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.43817>.
20. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet*. 2015;386:569–624. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X).
21. Ministerio de Salud de Brasil. Secretaría de Ciencia, tecnología, Innovación e Insumos Estratégicos de Salud. Departamento de Ciencia y Tecnología. Congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências: síntese de evidências para políticas de saúde. Brasília: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_congestao\\_superlotacao\\_servicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_congestao_superlotacao_servicos.pdf).
22. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57458>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas [documento CD59/6]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58411>.
24. Organización Mundial de la Salud. WHO tools for strengthening emergency care systems. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/emergencies-trauma-care/who-tools-for-strengthening-emergency-care-systems---feb-2020.pdf>.
25. Organización Mundial de la Salud. National action plan for health security. Ginebra: OMS; [consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>.
26. Organización Mundial de la Salud. UHC compendium: health interventions for universal health coverage. Ginebra: OMS; [consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>.



## Proyecto de resolución

### ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y LOS CUIDADOS INTENSIVOS Y DE URGENCIAS 2025-2030

#### El 61.º Consejo Directivo,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/11);

(PP2) Reconociendo el papel crucial de la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias para proporcionar una respuesta integral ante una amplia gama de urgencias de salud, desde afecciones médicas agudas hasta intervenciones quirúrgicas complejas;

(PP3) Reconociendo las disparidades en el acceso a la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias en toda la Región de las Américas y la necesidad urgente de ampliar estos servicios en las zonas desatendidas, para así garantizar el derecho de todas las personas a una atención de salud oportuna y eficaz;

(PP4) Consciente de la necesidad de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud ante los desastres de origen natural, las pandemias y las enfermedades no transmisibles;

(PP5) Comprendiendo la importancia de mejorar estratégicamente la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias mediante el diseño y la organización de estos servicios dentro de redes integradas de prestación de servicios de salud, mediante la adopción de tecnologías sanitarias digitales para mejorar la coordinación, la capacitación integral de los profesionales de la salud y la aplicación de normas de calidad y seguridad en todos los entornos;

(PP6) Haciendo hincapié en la necesidad de que los servicios de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias se presten como parte integral del enfoque de atención primaria de salud, que fomenta una derivación sin fisuras de los pacientes entre los diferentes niveles de atención, situando a los pacientes en el centro de un proceso continuo de atención de salud bien coordinado que abarca la atención primaria, especializada y quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias,

#### Resuelve:

(OP)1. Aprobar la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/11).

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) apliquen las líneas de acción estratégicas de la *Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030* (documento CD61/11);
- b) mejoren el diseño y aumenten la integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias en todas las redes de servicios de salud para garantizar un proceso continuo sin fisuras desde los entornos prehospitalarios, incluida la atención primaria y el transporte de pacientes, hasta la atención hospitalaria, de manera de apoyar el acceso universal a los servicios de atención quirúrgica y cuidados intensivos y de urgencias con protección financiera para la población;
- c) inviertan en la infraestructura de los establecimientos de salud para respaldar la eficiencia operativa y la seguridad en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, garantizando el acceso continuo a los servicios públicos y las tecnologías esenciales, y adopten sistemas digitales de apoyo a la toma de decisiones clínicas para optimizar el triaje de pacientes, las listas de espera y la gestión de los recursos de cuidados intensivos;
- d) utilicen herramientas basadas en la evidencia e integren las guías clínicas en los protocolos locales para estandarizar la atención en diferentes entornos de atención de salud, de manera de mejorar los resultados obtenidos en los pacientes y la calidad de la atención, al tiempo que se involucra activamente a los pacientes y las comunidades en su recorrido por la atención de salud;
- e) adopten medidas para garantizar la protección de los trabajadores de salud en la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, y priorizar la formación y capacitación continuas de los profesionales de la salud en todos los niveles de la atención, incorporando nuevas tecnologías de la información y la comunicación, la telemedicina, la formación en línea y las redes de aprendizaje para mejorar la capacidad de respuesta y la calidad del desempeño.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus líneas de acción estratégicas;
- b) promueva la colaboración entre los Estados Miembros en relación con la estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2028 y un informe final en el 2031.



## Plantilla analítica: implicaciones programáticas y financieras

<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.8 - Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030																
<b>2. Unidad a cargo:</b> Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios, Sistemas y Servicios de Salud																
<b>3. Funcionarios a cargo:</b> Dr. James Fitzgerald, Dr. Jonas Gonseth García y Dr. Ernesto Báscolo																
<b>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados con este punto del orden del día:</b> NC																
<p><b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y la <a href="#">Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030</a>:</b></p> <p>Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades</p> <p>Objetivo 8: Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población</p>																
<p><b>6. Vínculo entre este punto del orden del día y el <a href="#">Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025</a>:</b></p> <p>Resultado intermedio 1: Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad</p> <p>Resultado intermedio 8: Acceso a las tecnologías sanitarias</p> <p>Resultado intermedio 10: Aumento del financiamiento público destinado a la salud</p> <p>Resultado intermedio 15: Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos</p> <p>Resultado intermedio 21: Datos, información, conocimiento y evidencia</p> <p>Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos</p>																
<b>7. Plazo para la ejecución y la evaluación:</b> Esta estrategia abarca el período 2025-2030.																
<p><b>8. Implicaciones financieras:</b></p> <p>a) <b>Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Áreas</th> <th>Costo estimado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recursos humanos</td> <td>2 200 000</td> </tr> <tr> <td>Capacitación</td> <td>500 000</td> </tr> <tr> <td>Contratos de consultoría/servicios</td> <td>800 000</td> </tr> <tr> <td>Viajes y reuniones</td> <td>600 000</td> </tr> <tr> <td>Publicaciones</td> <td>200 000</td> </tr> <tr> <td>Materiales y otros gastos</td> <td>700 000</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>5 000 000</b></td> </tr> </tbody> </table>	Áreas	Costo estimado	Recursos humanos	2 200 000	Capacitación	500 000	Contratos de consultoría/servicios	800 000	Viajes y reuniones	600 000	Publicaciones	200 000	Materiales y otros gastos	700 000	<b>Total</b>	<b>5 000 000</b>
Áreas	Costo estimado															
Recursos humanos	2 200 000															
Capacitación	500 000															
Contratos de consultoría/servicios	800 000															
Viajes y reuniones	600 000															
Publicaciones	200 000															
Materiales y otros gastos	700 000															
<b>Total</b>	<b>5 000 000</b>															

**b) Costo estimado para el bienio 2024–2025 (incluye los gastos correspondientes al personal y las actividades):**

El costo estimado para el bienio 2024–2025 es de US\$ 2 000 000.

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado *b)* anterior, ¿qué parte se podría subsumir en las actividades programadas actualmente?**

Los costos de la sección *b)* pueden compensarse con el presupuesto para el 2024-2025, en particular en relación con los recursos humanos (personal de plazo fijo) y las actividades ya previstas en el plan de trabajo bienal 2024-2025.