

Atención de emergencias obstétricas en el Distrito Federal a través del Convenio General de Colaboración Interinstitucional



La utilización correcta de la estrategia permitirá reducir la mortalidad materna en la Ciudad de México

Utilización del Convenio entre IMSS, ISSSTE y SSA a más de dos años de su instauración

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica,¹ firmado en mayo de 2009 por el IMSS, el ISSSTE y la SSA,² tiene como objetivo principal el brindar de manera expedita, inmediata y gratuita la atención a cualquier mujer que presente una emergencia obstétrica sin importar su afiliación.

El Convenio se creó con el fin de coadyuvar en la reducción de la mortalidad materna y representa una estrategia pionera en términos de integración de los servicios de salud en la atención de emergencias obstétricas (AEO). El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) realizó un monitoreo de agosto a noviembre de 2011 en siete hospitales del Distrito Federal, con el objetivo de describir y analizar el funcionamiento y operación del Convenio así como la conformación de redes interinstitucionales generadas a partir de su operación. El monitoreo inició en el Hospital General “José María Morelos y Pavón” del ISSSTE debido a que se había documentado que aplicaba el Convenio.³ Los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos por este hospital guiaron la visita de seis establecimientos más (en total siete hospitales,⁴ de los cuales cinco eran considerados como resolutivos⁵ por el Anexo 1 del Convenio).

Se indagó sobre el conocimiento del Convenio entre directivos y personal de salud involucrados en la AEO, encontrando que en el IMSS e ISSSTE conocían la estrategia.

¹ Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ceo_conv.pdf (consultado: 25 de junio 2012).

² IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, SSA: Secretaría de Salud.

³ Freymuth, G. *et al*, 2011, Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del Sector Salud, versión preliminar, INMUJERES-CIESAS, México, noviembre.

⁴ Hospitales resolutivos: Hospital General de Zona (HGZ) No. 2-A y Hospital de Ginecoobstetricia (HGO) No. 3 Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza” (IMSS); Hospital Regional (HR) “Gral. Ignacio Zaragoza” y Hospital General (HG) “José María Morelos y Pavón” (ISSSTE), y Hospital de Especialidades (HE) “Belisario Domínguez” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). Hospitales receptores (no resolutivos): HGZ No. 25 (IMSS) y HG de Iztapalapa (SSDF).

⁵ Que cuenten con unidad de cuidados intensivos para adultos, unidad de cuidados intensivos neonatales, banco de sangre, quirófanos y áreas de hospitalización disponibles de acuerdo con lo establecido internacionalmente (UNICEF/OMS/UNFPA, 1997).

El estudio muestra que los únicos hospitales en donde no se conoce ni se utiliza el Convenio son los pertenecientes a la SSDF.

El Convenio estipula la referencia interinstitucional al hospital resolutivo más cercano, previa estabilización de la usuaria, y los gastos corren por cuenta de las instituciones.

En las tres instituciones, las y los entrevistados coincidieron en que, en caso de requerir apoyo de otra unidad médica **recurren a hospitales de su misma organización**, sin tomar en consideración la distancia ni los tiempos de recorrido. No consideran como primera opción solicitar apoyo interinstitucional pese a que podrían hacerlo a través del Convenio.

En cuanto al envío de usuarias -referencia- a otras unidades médicas, las y los directivos de los hospitales de segundo nivel de atención señalaron que, en promedio, realizan una o dos referencias interinstitucionales al año (en algunos casos ninguna) **y sólo en caso de no contar con disponibilidad de apoyo en su propia institución. Los hospitales correspondientes al tercer nivel no realizan referencias, con excepción del HE “Belisario Domínguez” (SSDF) por remodelación del hospital y del HR “Gral. Ignacio Zaragoza” (ISSSTE) que envió a una de sus usuarias para su manejo en un protocolo de estudio en el Hospital General de México (SSDF).**

Acerca de la recepción de referencias interinstitucionales, los directivos de los hospitales de tercer nivel mencionaron que fue escasa o nula, pues en el HE “Belisario Domínguez” (SSDF) no hubo ningún caso; en el HR “Gral. Ignacio Zaragoza” (ISSSTE) sólo hubo un caso proveniente de un servicio de salud privado. **La excepción fue el CMN “La Raza” (IMSS) que recibe, en promedio, 300 referencias⁶ anuales desde que se instauró el Convenio.**

⁶ Del IMSS, ISSSTE, SSA y SSDF.

Los y las entrevistadas señalaron que no existen canales de comunicación que permitan la referencia interinstitucional. En su experiencia, las mujeres con alguna emergencia obstétrica (EO) acuden de forma espontánea a solicitar atención. En mayor número, las mujeres que acudieron libremente no tenían afiliación respecto de las referidas.

Aunque los prestadores de servicios del IMSS e ISSSTE sabían de la existencia del Convenio, tenían escaso conocimiento de los procesos vinculados con el envío y recepción de usuarias de manera interinstitucional, así como del registro de su atención, lo cual evidentemente limita su utilización. En los hospitales del tercer nivel del IMSS e ISSSTE el personal directivo tenía mayor dominio de estos aspectos. Los hallazgos evidencian que cada institución privilegia sus sistemas de referencia, independientemente de las circunstancias (tiempo y distancia de traslado).

Las y los directivos mencionaron que la mayoría de las referencias interinstitucionales están mediadas por relaciones de amistad. No hay mecanismos de comunicación formal que faciliten la gestión y colaboración entre las instituciones.

El Convenio señala que las unidades médicas participantes deberán estar acreditadas por la SSA, además de contar con la infraestructura necesaria para brindar la AEO.

Otro hallazgo fue que los establecimientos de la SSDF no estaban acreditados (el HE “Belisario Domínguez” se encontraba en proceso de acreditación). Dos hospitales resolutivos⁷ no contaban con infraestructura necesaria para la AEO (falta de unidad de cuidados intensivos neonatales y banco de sangre).

El Convenio establece que la AEO será gratuita.

La SSDF brinda servicios médicos gratuitos a todos los usuarios que se acrediten como habitantes del Distrito Federal o afiliados al Seguro Popular, en caso contrario la atención médica se cobra de acuerdo con el tabulador institucional, incluidas las AEO. Para evitar el cobro, en el HE “Belisario Domínguez” afilián a las mujeres al Seguro Popular antes de su egreso. ***El IMSS e ISSSTE ofrecen la AEO de manera gratuita.***

Se pudo constatar que en los hospitales monitoreados del IMSS e ISSSTE existe libre acceso para las mujeres a los servicios de urgencias médicas, lo que no ocurre en los de la SSDF en donde el personal de vigilancia solicita que las usuarias se identifiquen y que expliquen el motivo de su visita.

⁷ HE “Belisario Domínguez” (SSDF) y HG “José María Morelos y Pavón” (ISSSTE).

El Convenio contempla el registro de la AEO en un sistema de información (www.aeo.gob.mx) que genera una factura electrónica para el cobro, a nivel interinstitucional, de dicha atención.

En los establecimientos visitados del ISSSTE el personal entrevistado utiliza dicho portal de forma rutinaria. En los hospitales del IMSS no manejan directamente dicha plataforma porque emplean una hoja de captura abreviada, que remiten al nivel central donde realizan dicha captura. En los hospitales de la SSDF desconocían este sistema ya que no aplican el Convenio.

A partir de este monitoreo, el Observatorio recomienda:

La principal recomendación es la conformación de redes interinstitucionales para la AEO, a partir del establecimiento de vínculos formales para fortalecer los procesos de referencia y colaboración.

También es necesaria ***la difusión del Convenio, especialmente entre el personal de salud de la SSDF y entre la población usuaria de los servicios de salud.***

Se requieren monitoreos subsecuentes para analizar el impacto del Convenio como estrategia para favorecer la reducción de la mortalidad materna.

Es esencial la conformación de comisiones estatales y en el Distrito Federal que den seguimiento a la operación del Convenio, con la finalidad de mejorar la oportunidad y eficiencia en el otorgamiento de la AEO de manera expedita y sin costo para la usuaria (ya se cuenta con una comisión integrada por directivos a nivel central de cada institución pero han canalizado su atención a problemas de nivel institucional), por lo que es necesaria una comisión local que vele por el cumplimiento del Convenio en cada entidad federativa.

No se cuenta con un catálogo único de afiliación al Sector Salud, lo que favorece tanto duplicidades como el no cobro de la AEO por parte de los servicios de salud del Distrito Federal, por lo que se sugiere la gestión del mismo.

Junio, 2012

Para información adicional sobre esta síntesis, favor de contactar a:

Graciela Freyermuth y/o Guadalupe Ramírez:
observatoriomuertematerna@gmail.com

Visite nuestra página:

<http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/SINTESIS%20DF.pdf>

Juárez 87, Col. Tlalpan, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. Teléfono: (0155) 5487 3600 ext. 1166.