

Monitoreo al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, 2011

Monitoring for the General Agreement of Inter-institutional Collaboration for Obstetric Emergency Health Care, 2011

María Guadalupe Ramírez-Rojas,¹ María Graciela Freyermuth-Enciso,²

RESUMEN

Introducción. En mayo de 2009 se instaura el Convenio Interinstitucional entre SSA, ISSSTE e IMSS para la atención de la emergencia obstétrica. A través de él cualquier mujer que presente complicaciones debe ser atendida sin discriminación por razón del estado de afiliación. El objetivo de este artículo es describir y analizar el funcionamiento del Convenio Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (AEO) identificando los aciertos y las limitaciones en su operación.

Material y métodos. Se aplicaron seis instrumentos a directivos, jefe de ginecoobstetricia, jefe de finanzas, encargado de la captura del Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas, personal vinculado a la admisión, en los estados de: Oaxaca, Chiapas, Tabasco y D.F. Se realizaron entrevistas con personal directivo a nivel central de las instituciones participantes, entrevista a mujeres beneficiadas por el Convenio y entrevistas a mujeres en edad fértil no usuarias del Convenio.

Resultados. La cooperación de manera interinstitucional entre IMSS, ISSSTE y SSA es limitada o inexistente. La mayoría de las mujeres atendidas desconocían el beneficio del Convenio. Hay hospitales resolutivos que cuentan con un grado de resolución limitado. La Comisión Evaluadora Interinstitucional del se ha limitado a resolver controversias financieras y de carácter jurídico en lugar de evaluar la calidad de la AEO y reconocer si

se está brindando la atención de manera expedita e inmediata.

Conclusiones. Existe desconocimiento de la estrategia entre el personal de salud y la población usuaria y persiste la inexistencia de vínculos de colaboración interinstitucional. Se requiere de integrar una Red de Emergencia Obstétrica inter-institucional.

Palabras clave: Mortalidad materna, Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, emergencia obstétrica.

ABSTRACT

Introduction. In May, 2009 the Inter-institutional Agreement is created between SSA, ISSSTE (Institute of Security and Social Services for State Workers) and IMSS (Mexican Social Security) for obstetric emergency health care. Through which every women that presents any complications must be treated without any discrimination because of her state of affiliation. The objective of this article is to describe and analyze the performance of the General Agreement of Inter-institutional Collaboration for Obstetric Emergency Health Care (AEO) identifying its operation merits and limitations.

Material and methods. Six instrumentations were applied to directives, head of the gynecology department, head

Nota: Los objetivos y la metodología de este monitoreo fueron presentadas y comentadas por un subgrupo de trabajo del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM): Javier Domínguez, Carlos Echarri, Jessica Lombana y Dora Rodríguez.

¹ Secretariado Técnico del Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) en México.

² Secretaría Técnica del Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Sureste.

Folio 209/12 Artículo recibido: 29-11-2012 Artículo reenviado: 04-12-2012 Artículo aceptado: 04-12-2012

Correspondencia: MCS María Guadalupe Ramírez Rojas. Secretariado Técnico del Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) en México, (Casa Chata Hidalgo y Matamoros, Tlalpan, 01400. D.F.) Correo electrónico: observatoriomuertematerna@gmail.com.

of finances, people in charge of capturing in the Obstetric Emergency Registration System, personnel linked to the admission, in the states of: Oaxaca, Chiapas, Tabasco and Mexico City Interviews were carried out to the directive personnel at central level of the participant institutions, interviews to the women benefited from the Agreements and interviews to women of childbearing potential non users of the Agreement.

Results. The inter-institutional cooperation between the IMSS, ISSSTE and SSA is limited or inexistent. The majority of the women received had no knowledge on the benefits of the Agreement. There are resolvent hospitals that have a limited

degree of resolution. The Inter-institutional Evaluating Commission has limited to resolve the financial and legal controversies instead of evaluating the quality of the AEO and recognizing if a timely and immediate health care is being provided.

Conclusions. There is a lack of knowledge on the strategy between the health personnel and the user population and there is an absence of links of inter-institutional collaboration. An inter-institutional Obstetric Emergency Network must be integrated.

Key words: Maternal mortality, General Agreement of Inter-institutional Collaboration for Obstetric Emergency Health Care, obstetric emergency.

INTRODUCCIÓN

En los años 2008 y 2009 se promovieron, desde la federación, dos iniciativas encaminadas a disminuir las barreras económicas y mejorar el acceso: Embarazo Saludable, que ha consistido en afiliar prioritariamente a todas las mujeres embarazadas y sus familias al Seguro Popular en Salud (SPS) y la segunda es el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica¹ firmado el 28 de mayo de 2009, en el que se establece que todas las mujeres que presenten complicaciones obstétricas deberán ser atendidas en cualquier unidad de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o Secretaría de Salud (SSA), sin importar su condición de aseguramiento. Estos dos programas están encaminados a brindar de manera expedita, inmediata y gratuita la atención a cualquier mujer que presente una emergencia obstétrica sin importar su afiliación. Asegurando una atención gratuita y universal de la emergencia obstétrica.

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). De acuerdo a información proporcionada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), en el convenio se encontraban 362 unidades médicas resolutoras. Del 29 de mayo 2009 al 31 de mayo de 2011 el IMSS atendió 1,659 mujeres y 1,043 recién nacidos y a partir del 11 de agosto que inicio el funcionamiento regular del Sistema de registro de la atención de la emergencia obstétrica (SREO) se han registrado 1,108 atenciones en 105 hospitales del país.²

El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) realizó un monitoreo de agosto a noviembre de 2011 en cuatro entidades de la República Mexicana, El objetivo del monitoreo fue describir y analizar el funcionamiento y operación del

Convenio así como la posible conformación de redes interinstitucionales generadas a partir de su ejecución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron cuatro entidades de la República Mexicana, dos de ellas con elevada RMM:³ Oaxaca y Chiapas con 88.7 y 73.2 respectivamente, el Distrito Federal con alta RMM (58.8) y Tabasco con baja RMM (36.9). De estas entidades, se eligieron los hospitales considerados como resolutoros para la EO en el Convenio. El monitoreo se realizó a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de salud, considerando los actores clave de los ámbitos: directivo (director médico), operativo (jefe de ginecoobstetricia), financiero (jefe de finanzas) y de admisión de las usuarias (médico de triage,¹ personal administrativo de recepción y personal de vigilancia de los servicios de urgencias obstétricas). En el D.F. se seleccionaron siete hospitales, Oaxaca (tres hospitales), Chiapas (tres hospitales) y Tabasco (cuatro hospitales). Se hicieron entrevistas con personal de alta dirección o directivos a nivel central del IMSS, ISSSTE, SSA y CNEGySR (seis actores clave), entrevista a mujeres beneficiadas por el Convenio (cuatro en Oaxaca, Tabasco y Chiapas), entrevistas a mujeres en edad fértil no usuarias del Convenio (11 en Oaxaca y D.F.). En el caso del DF el monitoreo partió del Hospital General "José María Morelos y Pavón" del ISSSTE debido a que se había documentado que aplicaba el Convenio. Los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos por este hospital guiaron la visita de seis establecimientos más (en total siete hospitales, de los cuales cinco eran considerados como resolutoros por el Convenio). En Oaxaca, Chiapas y Tabasco se visitó un establecimiento por institución (IMSS, ISSSTE y Servicios Estatales de Salud, (SESA)), que estuviera incluido como resolutoro para la AEO y cuya ubicación se encontrara en la capital de cada estado.

¹ Triage obstétrico: Clasificación de la urgencia obstétrica acorde con el nivel de gravedad, determinando la prioridad en la atención médica.

² Hospitales resolutoros: Hospital General de Zona (HGZ) No. 2-A y Hospital de Ginecoobstetricia (HGO) No. 3 Centro Médico Nacional "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 resolutoros): HGZ No. 25 (IMSS) y HG Iztapalapa (SSDF).

Los temas de indagación fueron: criterios de definición de una EO, procedimientos administrativos relacionados con la admisión de mujeres que presentan una EO y no tienen afiliación con la institución visitada, conocimiento del Convenio, procesos de referencia y contrarreferencia tanto intra como interinstitucional, y procesos relacionados con la operación de la red de servicios.

Se solicitó información en torno a la provisión de la AEO, investigando sobre los vínculos de cooperación interinstitucional a través del Convenio; finalmente, se documentó la existencia de obstáculos para su aplicación.

RESULTADOS

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 de las cuatro entidades coincidieron en que: dado que son considerados como hospitales resolutivos no realizan referencias, únicamen-

te cuando es sobrepasada su capacidad resolutiva (y en algunos establecimientos no las llevan a cabo), en caso de requerir apoyo de otra unidad médica recurren a hospitales de su misma institución sin considerar la distancia ni los tiempos de recorrido. En la mayoría de los casos contaban con, al menos, un establecimiento resolutivo perteneciente a otra institución, ubicado a menos de 30 minutos de recorrido, lo que implica que no utilizan el Convenio como mecanismo de referencia ante la emergencia obstétrica (EO).

Acerca de la recepción de referencias interinstitucionales, los directivos de los hospitales de tercer nivel de atención mencionaron que fue escasa o nula. La excepción fue el Centro Médico Nacional "La Raza" (IMSS) que recibe, en promedio, 300 referencias anuales del IMSS, ISSSTE, SSA y SSDF desde que se instauró el Convenio. Todos y todas las proveedoras de salud coincidieron en que en su mayoría, las mujeres atendidas por el Convenio son aquellas que acuden de manera espontánea ante una EO (Cuadro 1).

Cuadro 1. Promedio de referencias interinstitucionales realizadas y recibidas anualmente.

ENTIDAD	IMSS		ISSSTE		SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA)*	
	Realiza referencias	Recibe referencias	Realiza referencias	Recibe referencias	Realiza referencias	Recibe referencias
OAXACA	HGZ No. 1		HR "Benito Juárez"		HG "Dr. Aurelio Valdivieso"	
	No**	120-140** aprox. IMSS-O	No	5-6** SSO	No	95** aprox.
CHIAPAS	HGZ No. 2		HG "Belisario Domínguez"		HG "Rafael Pascasio Gamboa"	
	No	70*** aprox. IMSS-O	No**	10-15*** aprox.	2	12****
TABASCO	HGZ No. 46		HG "Dr. D. Gurría Urgell"		HE "G.A.Rovirosa"	
	1	3-4 aprox.	4	3-4 aprox.	No**	10***
					HE de la Mujer	
DISTRITO FEDERAL	CMN La Raza		HR "Gral. Ignacio Zaragoza"		HE "Belisario Domínguez"	
	No	300***** aprox.	1	1*** aprox.	No**	0***
	HGZ No. 2-A Troncoso		HG "José María Morelos y Pavón"		HG Iztapalapa	
	No**	2 aprox.	No**	2-3*** aprox.	No**	7***
	HGZ No. 25					
No**	2 aprox.					

Fuente: OMM, 2011, Monitoreo de la AEO, de acuerdo con lo referido por actores clave entrevistados.

* SSO, SSA Chis., SS y SSDF, respectivamente.

** Realiza referencia sólo en su propia red.

*** Principalmente mujeres que acuden de forma espontánea ante la EO.

**** 12 AEO verdaderas y 1 500 aprox. que no son verdaderas EO (IMSS-O y SSA Chis.), además de las mujeres que acuden espontáneamente ante la EO.

***** Del IMSS, SSA, ISSSTE y SSDF.

Los y las entrevistadas señalaron que no existen canales de comunicación que permitan las referencias interinstitucionales y mencionaron que la mayoría de éstas 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.

No todos los establecimientos estaban acreditados como lo estipula el convenio y otros se encontraban en este proceso.

Algunos de los hospitales resolutivos no contaban con infraestructura necesaria para la AEO (falta de unidad de cuidados intensivos neonatales y banco de sangre). (Cuadro 2)

El Convenio establece que la AEO será gratuita.

En los hospitales visitados de la SSA y del SSDF se cobraba la AEO a las usuarias que no estaban afiliadas al SPS, con excepción del HG "Dr. Aurelio Valdivieso" de Oaxaca. Tanto en el IMSS como en el ISSSTE de las cuatro entidades, la AEO era gratuita (Cuadro 3).

Cuadro 2. Infraestructura para la AEO en los hospitales visitados por el OMM

Estado	Hospital	Resolutivos en el Anexo 1	UCI	UCIN	Banco de Sangre	Acreditación por la SSA
Oaxaca	HG "Dr. Aurelio Valdivieso" (SSO)	Sí	Sí	Sí	Sí	No sabe
	HGZ No. 1 (IMSS)	Sí	Sí	No, sólo cuentan con servicio de pediatría	Sí	Sí
	HG "Presidente Benito Juárez" (ISSSTE)	Sí	Sí	No, sólo cuentan con servicio de pediatría	Sí	Sí
Chiapas	HG "Pascasio Gamboa" (SSA)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HGZ No. 2 Tuxtla Gutiérrez (IMSS)	Sí	Sí	No, sólo cuentan con servicio de pediatría	Servicio de transfusión	Sí
	HG "Belisario Domínguez" (ISSSTE)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Distrito Federal	HG "José María Morelos y Pavón" (ISSSTE)	Sí	Sí	No	Servicio de transfusión	Sí
	HR "Gral. Ignacio Zaragoza" (ISSSTE)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HGZ No. 25 (IMSS)	No	Sí	No	Sí	No
	HGZ 2-A Troncoso (IMSS)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Continúa el Cuadro 2 en la siguiente página.

Estado	Hospital	Resolutivos en el Anexo 1	UCI	UCIN	Banco de Sangre	Acreditación por la SSA
	CMN La Raza, HGO 3 (IMSS)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HG Iztapalapa (SSDF)	No	Sí	No, sólo cuentan con cunero patológico	Sí	No
	HE "Dr. Belisario Domínguez" (SSDF)	Sí	Sí	Sí	Servicio de transfusión	En proceso
Tabasco	HRAE Mujer (SS)	Sí	Sí	Sí	Sí. Banco de Sangre a un lado	Sí
	HRAE "G.A. Rovirosa" (SS)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	HGZ No. 46 (IMSS)	Sí	Sí	Sí	Sí	En proceso
	HG "Dr. D. Gurría Urgell" (ISSSTE)	Sí	Sí	No, sólo cuentan con servicio de pediatría	Sí	En proceso

Fuente: OMM, 2011, Monitoreo de la AEO, de acuerdo con lo referido por actores clave entrevistados.

Cuadro 3. AEO gratuita a mujeres no afiliadas.

	OAXACA	CHIAPAS	DISTRITO FEDERAL	TABASCO
IMSS	Sí	Sí	Sí	Sí
ISSSTE	Sí	Sí	Sí	Sí
SSA*	Sí	No	No	No

Fuente: OMM, 2011, Monitoreo AEO.

* SSO, SSDF, SSA Chis., SS, respectivamente.

El Convenio contempla el registro de la AEO en un sistema de información.

En el Sistema de registro de la atención de la emergencia obstétrica (SREO) (www.aego.gob.mx) que genera una factura electrónica para el cobro, a nivel interinstitucional, de dicha atención. Los informantes de los establecimientos del ISSSTE en el DF y Oaxaca son los únicos que conocen dicho portal y lo utilizan; los hospitales de la SSA en Tabasco habían reci-

bido las claves de acceso a dicho portal pero eran inválidas y desconocían la utilización del mismo, el resto de proveedores ignoraba su existencia. Todos los hospitales del IMSS realizan la captura de las AEO otorgadas a mujeres no afiliadas a través de un formato de captura abreviado que remiten vía correo electrónico a su delegación institucional correspondiente, en donde realizan la concentración de datos para su envío a nivel central. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Empleo del SREO en los establecimientos visitados.

	OAXACA	CHIAPAS	DISTRITO FEDERAL	TABASCO
IMSS	No	No	No	No
ISSSTE	Sí	No	Sí	No
SSA**	No	No	No	No***

Fuente: OMM, 2011, Monitoreo de la AEO.

* Utilizan un formato de captura abreviado.

** SSO, SDDF, SSA Chis., SS, respectivamente.

*** Nunca han tenido acceso a dicho portal pues tenían claves de acceso inválidas.

DISCUSIÓN

El Convenio estipula la conformación de una Comisión Evaluadora Interinstitucional (la Comisión) para vigilar su cumplimiento entre las partes firmantes y resolución de posibles controversias. La Comisión está integrada por representantes de cada institución y se reúne de manera trimestral y extraordinaria, con la finalidad de realizar acciones de coordinación, seguimiento y evaluación de los compromisos adquiridos por las partes que la integran. El OMM entrevistó a actores de las direcciones médica y financiera que integran la Comisión en los niveles centrales del IMSS, ISSSTE, SSA y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la SSA. Los temas abordados fueron el funcionamiento, operatividad del Convenio y procesos vinculados. Los entrevistados coincidieron en que, pese a que el Convenio se publicó en 2009, existió un retraso en la publicación de los Anexos 1 y 2 (que incluyen a las unidades participantes por institución -resolutivas- y tabuladores de pago respectivamente) además de que el SREO estaba en fase piloto. Todos coincidieron que durante los primeros dos años de operación las reuniones han versado sobre la homologación de los tabuladores de pago y, posteriormente, en agosto de 2011, en lograr la firma del Convenio Específico de Adhesión para los 32 SESA y el Distrito Federal.

La Comisión se ha limitado a resolver controversias financieras y de carácter jurídico así como normar la operación para lograr la adhesión al Convenio. La calidad de la atención de la EO y la oportunidad con que ésta se brinda a mujeres sin afiliación han sido aspectos marginados por la Comisión.

Al término del presente monitoreo y durante la primera semana de noviembre de 2011, por convocatoria del CNEGySR, se realizó la Reunión Nacional de Hospitales Resolutivos, con la finalidad de informar acerca de los procesos señalados y unificar los criterios de operación.

Conclusiones

- La cooperación interinstitucional entre el IMSS, el ISSSTE y la SSA es limitada o inexistente. No existen vínculos de colaboración interinstitucional.

- Las tres instituciones continúan sin apearse al Convenio, haciendo uso de sus propias redes institucionales y sin trabajar de manera conjunta.
- No existe una Red para la AEO.
- Las mujeres atendidas, hasta noviembre de 2011 y a través del Convenio, en su mayoría acudieron de manera espontánea al centro hospitalario más cercano motivadas por la EO, sin embargo, prácticamente todas desconocían el beneficio del Convenio.
- Hay hospitales contemplados como resolutivos que adolecen de condiciones de infraestructura necesarias (servicios, personal e insumos) para dar respuesta a las EO.
- La Comisión se ha limitado a resolver controversias financieras y de carácter jurídico así como normar la operatividad para lograr la adhesión al Convenio, sin evaluar la calidad de la atención de la EO y si realmente se brinda esa atención a aquellas mujeres sin afiliación, de manera expedita.
- No se ha evaluado el impacto del Convenio en términos de eficiencia a través de la capacidad resolutiva interinstitucional ante la EO.
- Hay desconocimiento de la estrategia entre el personal de salud.
- No se cuenta con un catálogo único de beneficiarias del Sistema nacional de Salud lo que ha determinado la imposibilidad de cobro de la AEO por parte de los Servicios Estatales de Salud a las instituciones de seguridad social.

A partir de este monitoreo, el Observatorio recomienda:

1. Conformar redes interinstitucionales para la AEO, a partir del establecimiento de vínculos formales para fortalecer los procesos de referencia y colaboración.
2. Difundir el Convenio, especialmente entre el personal de salud y entre la población usuaria de los servicios de salud.
3. Unificar un modelo de gestión en las tres instituciones (IMSS-ISSSTE-SSA) ya que cada institución aplica de manera diferente la AEO en los ámbitos gerencial, operativo,

estratégico y financiero, a pesar de que existen parámetros establecidos.

4. Conformación de redes interinstitucionales para la AEO, a partir del establecimiento de vínculos formales para fortalecer los procesos de referencia y colaboración.
5. Redefinir y actualizar el listado de unidades resolutorias para la AEO que contemple verdaderas unidades resolutorias.
6. Todos los hospitales considerados como resolutorios deberán estar acreditados, tal como lo estipula el Convenio.
7. Crear comisiones estatales que den seguimiento al Convenio.
8. Un punto clave del Convenio es la atención gratuita a la usuaria. Se recomienda reforzar el otorgamiento gratuito de la AEO en algunas instalaciones pertenecientes a la SSA en los estados y con ello evitar demoras en el acceso a los establecimientos de salud.
9. Elaboración del catálogo único de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.
10. Promover el monitoreo continuo de esta estrategia, para valorar su impacto en la reducción de la mortalidad materna y favorecer el redireccionamiento de los esfuerzos.

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

REFERENCIAS

1. Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica. [Acceso 03-12-2012] Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ceo_conv.pdf
2. Secretaría de Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Operación del Convenio Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas, 19a. Reunión del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida, 31 agosto del 2012.
3. Observatorio de Mortalidad Materna. Mortalidad materna en México. Numeralia 2010. [acceso 7-02-2012] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/documentos/Numeralia/nmr1%20FnI.pdf>.
4. Freyermuth G (Coord.). Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del Sector Salud. México: INMUJERES-CIESAS; 2012. [acceso 10-05-2012] Disponible en: <http://www.monitoreoservsaludparamujeres.info/index.php/es/>.
5. Convenio específico de colaboración para la Adhesión a las obligaciones adquiridas mediante la suscripción al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica. [acceso 22-06-2012] Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Convenio_especifico_de_adhesion.1.pdf.