

# Documento-Guía Convenio IMSS, ISSSTE, SS



## DOCUMENTO - GUÍA PARA DIFUSIÓN



**Son Hechos  
no palabras**



## DOCUMENTO - GUÍA PARA DIFUSIÓN

Instituto Nacional de las Mujeres  
Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento  
de las Mujeres en Chiapas

### **Elaboración:**

Textos:

Lic. María Teresa Olvera Caballero, consultora

Diseño:

Dormedia, Mario Alberto Gordillo

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, diciembre 2010.

## PRESENTACIÓN

En este documento se resume el contenido del Convenio de Colaboración para la atención de la emergencia obstétrica entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado, firmado en mayo del 2009.

El Convenio se enmarca en el Programa Sectorial de Salud que se plantea reducir la incidencia de muerte materna en México, a partir de ofrecer atención a toda mujer embarazada que requiera atención por emergencia obstétrica, sin importar si es derechohabiente o está afiliada a cualquier esquema de aseguramiento.

Con la edición de este Material se busca que todo el personal de salud (médicos(as), enfermeras, trabajadores sociales) y administrativo o de vigilancia, tenga el conocimiento necesario para la recepción, estabilización y canalización, en caso necesario, de una mujer que presente una situación de emergencia en cualquier momento de su embarazo, parto o posparto. La mortalidad materna es un problema social, a todas y todos nos corresponde contribuir a preservar la vida de las mujeres, brindando atención rápida, eficaz, con calidad y calidez; garantizando que su derecho a la vida y a la salud sea cumplido por las instituciones del Estado.

## ANTECEDENTES DEL CONVENIO.

La mortalidad materna constituye un grave problema de salud pública, frente al cual México se ha comprometido, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a reducirla en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) se plantea avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y para reducir la mortalidad materna acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia obstétrica.

En la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se establece que los establecimientos que brinden servicios de atención médica, están obligados a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la

urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido a otra unidad médica con el fin de preservar la vida y la integridad física de las personas, sin restricciones de ningún tipo.

En marzo de 2003, la SS, el IMSS y el ISSSTE suscribieron el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en materia de prestación de servicios de salud, el cual tiene por objeto establecer las bases, términos y condiciones que regirán a las partes para el mejor aprovechamiento de su infraestructura de salud, a fin de lograr la óptima operación interinstitucional en beneficio de los usuarios o derechohabientes de las mismas, bajo criterios de calidad, equidad, eficiencia y protección financiera a efecto de incrementar la cobertura de sus servicios.

En 2001 se comprometieron a desarrollar las acciones necesarias para facilitar la colaboración entre ellas,

mediante la planeación conjunta, la participación de recursos humanos, el aprovechamiento de instalaciones, el uso de recursos técnicos y tecnológicos, así como la prestación coordinada de servicios, a efecto de garantizar y facilitar el acceso a los servicios médicos que prestan a sus derechohabientes o usuarios.

La muerte materna es considerada por la Organización Mundial de la Salud como *la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OPS/OMS, 1995:139).*

## ¿CUÁLES SON LAS FINALIDADES DEL CONVENIO?

El Convenio se firma en el marco del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 con el objeto de promover una mayor colaboración entre instituciones, para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud.

El acuerdo tiene las siguientes finalidades:

- ❖ Garantizar la prestación de servicios con calidad y seguridad para la atención de emergencias obstétricas
- ❖ Coadyuvar en la disminución de brechas existentes en materia de capacidad instalada para ampliar las oportunidades de acceso de las mujeres a los servicios de salud

*Evitar la muerte materna requiere que los servicios de atención inmediata (clínicas, centros de salud y hospitales) estén distribuidos espacialmente de tal manera que aseguren accesibilidad con un retraso menor a dos horas.*

## OBJETO DEL CONVENIO

Fijar los lineamientos generales para que las Delegaciones del IMSS, el ISSSTE y las unidades médicas de la Secretaría, provean servicios de salud a todas las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica con el fin de abatir la mortalidad materna a nivel nacional.

Prestar atención a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades médicas con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.



## COMPROMISOS DE SS, IMSS e ISSSTE.

1. Prestar atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabencia o afiliación.
2. En caso de que el producto de la concepción presente alguna patología al nacimiento, será atendido en forma expedita en la unidad médica receptora hasta su estabilización, momento en que se realizará su traslado a la institución que le corresponda por derechohabencia o afiliación.
3. Establecer mecanismos ágiles de ingreso, referencia y contrarreferencia de las pacientes que presenten una emergencia obstétrica.
4. Impulsar y establecer las modificaciones al marco jurídico que corresponda con el propósito de dar cumplimiento al objeto del presente Convenio.
5. Establecer o adecuar en sus instalaciones médicas los procedimientos internos que informen al personal médico y administrativo la prioridad de atender a mujeres que presenten una emergencia obstétrica.
6. Establecer los procedimientos internos que permitan el ingreso y atención de cualquier mujer en edad gestacional que presente una



emergencia obstétrica en las unidades médicas a su cargo y se definan como unidades médicas con capacidad para la atención de emergencias obstétricas.

7. Integrar una Comisión que coordine las acciones, de seguimiento y evalúe los compromisos adquiridos por las instituciones.
8. Llevar un control de las pacientes ingresadas, los servicios requeridos o prestados y, en su caso, de las pacientes trasladadas o referidas, a fin de monitorear y dar seguimiento a cada uno de los mismos, evaluar la calidad, la cobertura y la oportunidad de la atención.

*El Convenio garantiza la recepción de cualquier mujer que presente emergencia obstétrica sin importar su condición de derechohabiente o esquema de afiliación en salud.*

## ALCANCE DEL CONVENIO.

La Secretaría, el IMSS y el ISSSTE convienen que los términos y condiciones establecidos en el Convenio de Colaboración, serán obligatorios para sus Delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas.

### **¿Cuáles son las unidades médicas que pueden atender emergencia obstétrica?**

La Secretaría, el IMSS y el ISSSTE determinarán, tomando en cuenta su infraestructura instalada y recursos disponibles, las unidades médicas que tienen capacidad para atender las emergencias obstétricas. Se debe mantener actualizado el listado de unidades médicas con capacidad para la atención de emergencias obstétricas y realizar su difusión.

### **¿Cómo debe ser la prestación de servicios de emergencia obstétrica?**

Cualquier servicio que sea prestado, será brindado de manera oportuna, eficaz y sin discriminación por motivos de

edad, nivel socioeconómico, derechohabiencia y padecimiento preexistente.

*Centros de atención de la emergencia obstétrica reconocidos. Para ser catalogada como centro de atención de emergencia obstétrica se requiere de personal habilitado y recursos que permitan el manejo de: antibióticos intravenosos; anticonvulsivantes intravenosos; oxitócicos intravenosos; extracción de restos placentarios a través de un aspirador o de curetaje; extracción manual de placenta y atención de parto asistido en caso de ser necesario. Proporcionar atención las 24 horas del día 365 días al año y recibir, junto con el segundo nivel de atención, 15% de los partos esperados pero con complicaciones. El nivel resolutivo, además de cumplir con lo anterior, debe contar con un cirujano o ginecobstetra, un anestesiólogo, un pediatra y un banco de sangre.*

## LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Las instituciones tienen la obligación de ajustar sus procedimientos de operación en cada una de sus unidades médicas para garantizar la atención de las mujeres que presenten una emergencia obstétrica, tomando en consideración lo siguiente:

a) Todas las unidades médicas hospitalarias, deberán atender a las mujeres en edad gestacional que soliciten servicios médicos. En caso de no presentar urgencia obstétrica se les dará orientación médica y serán canalizadas a la unidad médica que les corresponda para continuar con su atención médica regular.

b) En caso de que la mujer presente emergencia obstétrica, la unidad médica determinará si es posible atenderla con los recursos que cuenta o, de manera inmediata, serán responsables de trasladarla por los medios institucionales disponibles a la unidad con capacidad para la atención de emergencias

obstétricas más cercana para su atención, considerando:

- ❖ Las pacientes serán referidas al hospital de alguna de las instituciones, cuando presenten una o más de las entidades nosológicas descritas.
- ❖ La unidad médica en donde se atiende no tiene la capacidad resolutive para atender la emergencia.
- ❖ La severidad de la patología y el pronóstico, ponen en riesgo la vida de la paciente.
- ❖ La paciente, requiere de monitorización y tratamiento intensivo y/o potencialmente intervención quirúrgica inmediata.
- ❖ La Paciente se encuentra en choque hipovolémico, con o sin sangrado activo con dos venas permeables y administración de hemoderivados y/o expansores.

- ❖ El riesgo del traslado a otro hospital, es menor que el beneficio.
- ❖ El hospital al que se referirá la paciente, es el más cercano y accesible, en términos geográficos, a menos de 1 hora y media de distancia o a 70 Km. Máximo y tiene mayor capacidad resolutiva.
- ❖ El hospital al que se trasladará tiene mayor infraestructura y mayores recursos humanos.
- ❖ El traslado se realizará preferentemente en ambulancia para el traslado seguro, acompañada de un(a) médico(a) y familiar.

No serán sujetas de traslado las pacientes:

- ❖ Inestables y/o sin manejo inicial.
- ❖ Con Escala de Glasgow de 3 y menos.
- ❖ Con PVC (Presión Venosa Central) de menos de 6.
- ❖ En el hospital en donde se atiende, existe terapia intensiva y/o la

capacidad resolutiva es igual o mayor al hospital al que se pretende referir.

- ❖ El traslado dure más de dos horas.



## **Entidades nosológicas que pueden generar emergencia obstétrica derivadas de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio:**

### ***En cualquier momento del embarazo o el puerperio.***

- Hígado graso agudo del embarazo.
- Trombosis venosa profunda en puérpera
- Hipertiroidismo con crisis hipotiroidea
- Embarazo y cardiopatía clase funcional de NYHA (por sus siglas en inglés New York Heart Association) 11,111Y IV

### ***Primera mitad del embarazo.***

- Aborto séptico
- Embarazo ectópico

### ***Segunda mitad del embarazo con o sin trabajo de parto.***

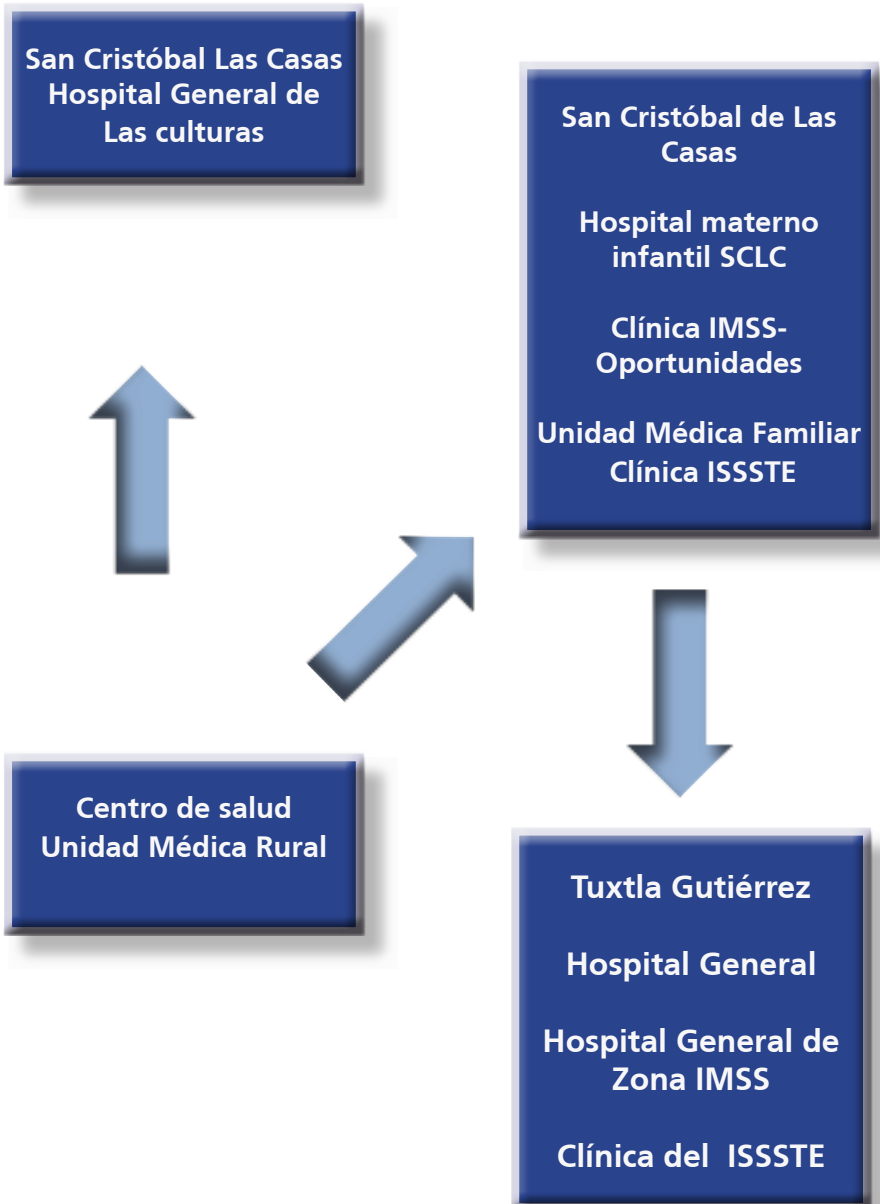
- Preeclampsia severa, con manejo inicial durante 4 a 6 horas y pobre respuesta.
- Preeclampsia severa complicada con Síndrome de Hellp o insuficiencia renal aguda.
- Eclampsia.
- Placenta previa total con o sin sangrado activo, cualquiera que sea la edad gestacional y, el hospital no cuenta con cirujano, ni ginecobstetra.
- Corioamnioitis.

### ***Complicaciones posteriores al evento obstétrico o quirúrgico.***

- Sepsis puerperal, variedades clínicas de la deciduomiometritis o pelviperitonitis.
- Inversión uterina que requiera reducción quirúrgica.
- Hemorragia intraabdominal posquirúrgica de cesárea o histerectomía.
- Trombosis venosa profunda de miembros pélvicos.
- Tromboembolia pulmonar.
- Embolia de líquido amniótico.

### ***Otra patología médica u obstétrica, aguda o crónica que comprometa la vida de la madre o del producto de la concepción y que requiere recibir atención de emergencia (inmediata).***

**EJEMPLO RED DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE  
URGENCIA OBSTÉTRICA  
Región Altos de Chiapas**



## **Antes de referir a la paciente...**

El personal médico debe elaborar el formato de "Referencia", donde describa los datos clínicos, de laboratorio o gabinete realizados y cuya interpretación sustente el diagnóstico motivo de la atención en el hospital, las condiciones clínicas y paraclínicas en que se encuentra la paciente para decidir traslado, el diagnóstico de envío, el pronóstico y por último, el motivo de la referencia.

El personal directivo acreditado para autorizar la referencia deberá comunicarse previamente con el personal del hospital al que se desea referir a la paciente para asegurar su recepción y la atención oportuna, inmediata e integral.

El personal acreditado que autoriza el traslado de la paciente, debe colocar en el formato "Referencia", su nombre completo, puesto o categoría y su firma, también debe colocar el sello del hospital. En lugar visible debe aparecer el nombre de la

institución a la que pertenece y la fecha.

En todos los casos la paciente y/o el producto de la concepción se trasladará(n) acompañadas(os) por personal médico y en los medios institucionales disponibles.

## **De la recepción de pacientes con emergencia obstétrica**

Al ingresar a la unidad médica con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, se realizará:

- ❖ Valoración de la situación médica de la paciente
- ❖ Todos los estudios que se consideren necesarios

c) Las unidades médicas, mediante los sistemas de información disponibles, deberán reportar la atención brindada a la mujer y realizar los reportes necesarios que se desprendan de la atención proporcionada.

d) En todos los casos, la institución que otorgue los servicios deberá integrar un expediente clínico por cada

usuario o derechohabiente que reciba en su unidad médica, a efecto de documentar debidamente todos y cada uno de los conceptos que se incluyan dentro de los servicios que sean prestados.

### **¿Cómo se dará seguimiento a las acciones derivadas de este Convenio?**

A través de una Comisión integrada por dos representantes del IMSS, ISSSTE y Secretaría. Dicha Comisión deberá reunirse por lo menos una vez cada tres meses y será responsable de coordinar la implementación de los instrumentos y mecanismos internos que permitan la operación al interior de sus unidades médicas de los compromisos y obligaciones derivadas del Convenio.





## MENSAJE FINAL.

La mortalidad materna es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza. Cuando una mujer muere durante el embarazo o parto se evidencian problemas tanto de acceso como de atención a la salud. La muerte materna es el resultado de una serie de situaciones en las que viven miles de mujeres chiapanecas, revela la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago por parte de las personas que conviven con ellas, del personal de salud y de autoridades gubernamentales.

Es fundamental que usted médica(o), enfermera(o), trabajador(a) social, personal administrativo o de vigilancia sean corresponsables en el cumplimiento del derecho de las mujeres a vivir y mantener su salud materna. Les invitamos a realizar todo su esfuerzo en coordinación con todas las instituciones y todos los actores sociales que permitan reducir la mortalidad materna en la entidad.

Muchas gracias por su compromiso y responsabilidad.

***¡La atención inmediata de la urgencia obstétrica, un compromiso compartido!***

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Diciembre 2010

## Glosario de términos.

**Calidad de la atención:** Conjunto de atributos de la atención otorgada a las mujeres en emergencia obstétrica, que permitan el mejor resultado, con el mejor riesgo y la satisfacción de la paciente; teniendo en cuenta los factores de riesgo de la paciente, la capacidad resolutive de la unidad hospitalaria y los recursos terapéuticos y tecnológicos disponibles.

**Referencia:** Procedimiento técnico administrativo que permitirá la vinculación entre los hospitales del Sector Salud que participan en este Convenio, a fin de garantizar la continuidad y la integralidad de la atención médica de la paciente con emergencia obstétrica y/o del producto de la concepción que se envía a un hospital de otra institución, de acuerdo con los criterios y procedimientos establecidos en este Convenio.

**Contrarreferencia:** Procedimiento técnico administrativo que permitirá conocer lo sucedido en el hospital que atendió a la mujer con emergencia obstétrica, el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento a seguir en el hospital de la Institución que la refirió, con el fin de mantener la continuidad y la integralidad de la atención médica de la paciente atendida por emergencia obstétrica, para continuar con su manejo y valorar secuelas.

**Edad gestacional:** Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

**Emergencia obstétrica del embarazo, parto y puerperio:** Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la concepción que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado, adscrito a hospitales con capacidad resolutive suficiente para atender la patología de que se trate.

**Gestación:** Período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto.

**Muerte materna:** Es aquella que acontece en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Oportunidad en la atención:** Prestación de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

**Unidades Médicas con Capacidad para la Atención de Emergencias Obstétricas:** Son las unidades médicas hospitalarias que cada una de las partes que celebran el presente instrumento o cualquier otra que se adhiera al mismo, han determinado que poseen los recursos, e infraestructura necesaria y que cumple con los requisitos de calidad necesarios para atender las emergencias obstétricas.

**Unidad médica receptora de pacientes con emergencia Obstétrica:** Es la unidad médica hospitalaria, que depende de “las partes” que celebran el presente instrumento jurídico o cualquier otra que se adhiera al mismo, a la cual acude una mujer en gestación y que por ese hecho adquiere la obligación de trasladar a la paciente por los medios institucionales disponibles a las Unidades con Capacidad para la Atención de Emergencias Obstétricas.

