

# *Estrategia de Coordinación para la Maternidad Segura*

*en Municipios con  
Menor Desarrollo Humano  
en Chiapas*

**San Cristóbal de Las Casas /  
Ocosingo, Chiapas.**

Diciembre 2010



**Son Hechos  
no palabras**



## **PRESENTACION.**

Los días 16 y 17 de diciembre se realizaron Foros Regionales en las ciudades de San Cristóbal de Las Casas y Ocosingo, Chiapas. Su objetivo general se encaminaba a elaborar estrategias de coordinación interinstitucional en vínculo con organizaciones de la sociedad civil para reducir la mortalidad materna en Chiapas, específicamente en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano.

Los Foros se realizaron a iniciativa de Instituto Nacional de las Mujeres y la suma de voluntades de la Secretaría de Salud de Chiapas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres de Chiapas (SEDEM), quienes se suman al compromiso nacional de reducir las muertes maternas en Chiapas, específicamente en municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH).

En el año 2000, 189 países se comprometieron a poner fin a la pobreza extrema en el mundo mediante el logro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El ODM 5, Mejorar la Salud Materna, fijó la meta de reducir la mortalidad materna en tres cuartos para 2015 y en 2007 se agregó una segunda meta: lograr el acceso universal a la salud reproductiva de las mujeres.

México asumió el compromiso de los ODM y se comprometió a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, lo que significa que para 2015 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) debería bajar a 22 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos estimados. Para Chiapas este compromiso significa tener 33 muertes por 100,000 nacidos vivos. El avance de Chiapas de la RMM de 1990-2009 ha sido de 36%. Para lograr la Meta del ODM 5, al 2015 tiene que redoblar esfuerzos y avanzar en un 61% adicional a lo obtenido hasta ahora.

Diversas han sido las estrategias, programas y acciones impulsadas por el Sistema de Salud ante el reto de la muerte materna, que si bien han contribuido a su disminución, no han logrado los resultados esperados para asegurar que las metas comprometidas puedan ser alcanzadas. Entre las estrategias impulsadas se encuentra el Convenio General de Colaboración firmado entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE que establece el

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas

acuerdo de atender en cualquier unidad médica a la(s) mujer(s) que presente(n) una emergencia obstétrica, fue firmado en mayo del 2009. Los servicios de salud de Chiapas, se adhirieron a este instrumento en ese mismo año.

Este documento recupera los resultados del Foro Regional Estrategias de Coordinación para reducir el índice de muerte materna en municipios de Chiapas con menor desarrollo humano. La coordinación de las actividades estuvo a cargo de Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, Asociación Civil, entidad consultora, contratada para tal efecto.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Elaborar estrategias de coordinación interinstitucional en vínculo con organizaciones de la sociedad civil para reducir la mortalidad materna en Chiapas, específicamente en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano.

### **Objetivos Específicos:**

- Comprender el papel fundamental de la atención de la emergencia obstétrica para reducir la muerte materna.
- Dar a conocer el Convenio General de colaboración celebrado entre la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para otorgar el tratamiento completo de la urgencia obstétrica.
- Analizar la capacidad institucional instalada (tanto de infraestructura como de personal) de SS, IMSS e ISSSTE para la garantía de prestación de servicios médicos de urgencia obstétrica en las jurisdicciones II Altos y IX Ocosingo de Chiapas.
- Definir estrategias para garantizar el acceso a la atención de la urgencia obstétrica de mujeres de las regiones señaladas.
- Elaborar líneas de coordinación para la referencia y contrareferencia para la atención de mujeres con urgencia obstétrica.

## ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES

### HORARIO

### A C T I V I D A D

9:00	Registro de Participantes
9:30	Bienvenida e inauguración
9:45	Intervención Panorama de la muerte materna en Chiapas (región Altos, región Ocosingo)
9:55	Presentación del Convenio de Colaboración SS, IMSS e ISSSTE
10:10	Presentación de la Caja de Herramientas, una estrategia para la atención de la urgencia obstétrica
10:25	El trabajo del Comité por el Derecho a una Maternidad Voluntaria y Segura en Chiapas.
10:35	Comentarios, preguntas y respuestas
10:45	Instalación de Mesas de Trabajo y análisis específico del Convenio
11:00	DESCANSO Y REFRIGERIO
11:30	Trabajo en Mesas, elaboración de propuestas y plan de trabajo. Nombramiento de responsables del seguimiento
13:00	Plenario de Conclusiones
15:00	Clausura

## **RELATORIA.**

### **Foro en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas 16 de diciembre 2010.**

Al Foro acudieron 33 personas; 14 hombres y 19 mujeres. Participaron médicos, enfermeras, enfermeros y promotores de salud del Instituto de Salud de Chiapas, del ISSSTE y del IMSS; síndicos y regidores de los municipios de Oxchuc, Chanal, Zinacantán y San Cristóbal de las Casas. Asistieron también la responsable de atención ciudadana de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indios (CDI); coordinadoras(es) de organizaciones de la sociedad civil como: Secretariado Técnico del Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; Secretariado Técnico del Comité por el Derecho a una Maternidad Voluntaria y Segura en Chiapas; Fortaleza de la Mujer Maya, A.C., Kinal Antsetik, A.C. (D.F), Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, A.C. y Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C.

Se logró participación de mandos superiores, mandos medios y personal operativo. De esta manera acudieron directivos, coordinadores(as), supervisores, responsables zonales y promotores de salud en campo hablantes de las lenguas tsotsil y tseltal, prevalecientes en la región de trabajo.

La mayoría de las personas asistentes, son mandos medios en sus instituciones, organizaciones y ayuntamientos. Es pertinente señalar que asistieron el Coordinador del Programa de Salud de la Mujer a nivel estatal; la Subdirectora de Salud de la Mujer; la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria II Altos, con cabecera en San Cristóbal de Las Casas, el Director del Hospital IMSS Oportunidades y la directora de Epidemiología de la clínica del ISSSTE en San Cristóbal.

Para iniciar los trabajos del Foro, se pidió a las personas asistentes que se presentaran, diciendo su nombre, lugar de procedencia, institución, organización, municipio y el cargo que desempeñan (Cotejar con lista de asistencia).

Posteriormente, la consultora presentó los objetivos del Foro y la dinámica de trabajo, pidiendo a las personas asistentes sus comentarios de la forma de trabajo. No habiendo objeciones se procedió a la inauguración del Foro.

## **DISCURSO INAUGURAL.**

Intervención de la Lic. Irma Alejandra Peralta Velasco, Secretaria para el Desarrollo y Empoderamiento de las Mujeres de Chiapas.

Buenos días amigas y amigos: médicos, paramédicos, parteras, compañeros de asociaciones civiles, regidor@s, enfermer@s municipales, funcionari@s de la Secretaría de Salud del Estado, gente interesada en el tema y que nos acompaña el día de hoy. Es un honor estar con ustedes.

Desde el inicio de sexenio, una de las grandes metas que se ha propuesto este Gobierno es la de combatir la mortalidad materna. A inicios del 2006 el entonces nuevo gobernador Juan Sabines Guerrero giró instrucciones para que esta falla de Salud Pública fuera atendida. Ahora que el gobierno de Chiapas ha elevado a rango constitucional los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se reitera la posición del gobernador y provocó, además, que este tema se convirtiera en uno de los 8 ejes rectores del sexenio, ya que como ustedes saben uno de los objetivos, el cinco, nombra directamente el tema de salud materna.

El día de ayer el Señor Gobernador en su cuarto informe, dio cifras alentadoras para la entidad, que un día fue considerado el de mayor número de muertes maternas en el país.

Gracias a trabajos como el que se realiza el día de hoy, hemos logrado que nuestro Estado sea el 1er lugar nacional en reducción de mortalidad y a nivel nacional ocupa el octavo en cuanto a número de fallecimientos.

Posiblemente, el motivo más importante por el que nos encontramos el día de hoy, es para ratificar uno de los compromisos que hemos adquirido como gobierno en la lucha contra la muerte materna. El "Convenio General de Colaboración Interinstitucional Para Atención de la Emergencia Obstétrica" firmado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE y el Gobierno de Chiapas, a través de la Secretaría de Salud.

Como saben este Convenio es una luz para que aquellas mujeres que no estén acreditadas en ciertos hospitales del Sector Público y que necesiten una atención obstétrica de emergencia, puedan recibir ayuda inmediata. Sin embargo, sabemos que hay ciertas dudas para conocer los casos en los que actúa y en los que no este Convenio.

Me gustaría aprovechar este espacio para hacer mención a todas las personas que han venido de los municipios de Chilón, Pantelhó, San Juan Cancuc, Salto de Agua, Chenalhó, Oxchuc y Sabanilla, que son municipios con un alto índice de mortalidad materna que se encuentran entre los 28

con menor Índice de Desarrollo Humano y están luchando para poder ayudar a su población.

Quiero agradecer también a Tere Olvera, quien es la consultora especialista en esta área y nos estará acompañando hoy y mañana en Ocosingo para otorgarles a ustedes todas las herramientas y que podamos seguir salvando a nuestras mujeres que en la mayoría de los casos perecen por causas que se pueden solventar con apoyo, entusiasmo, conocimiento y participación de todos los sectores, compromiso en unidad, todas y todos.

Les pido a todas y todos que se pongan de pie. Siendo las 10 de la mañana del día 16 de diciembre de 2010, en la ciudad de San Cristóbal de las Casas Chiapas, damos por inaugurado el Foro Regional "Estrategias de Coordinación para Disminuir la Muerte Materna en Municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano en Chiapas", que los trabajos del mismo fortalezcan los esfuerzos institucionales y de las organizaciones de la sociedad civil para lograr que se cumpla el objetivo de reducir la mortalidad materna en la entidad.



## PRESENTACIONES.

### 1. Panorama de la muerte materna en Chiapas.

Presenta la Dra. Rosa del Carmen Ochoa Tapia, subdirectora del Departamento de Salud de la Mujer del Instituto de Salud de Chiapas, quien presenta la situación de la muerte materna en Chiapas.

Inicia su intervención con el saludo que envía el Dr. James Gómez Montes, Secretario de Salud de Chiapas, quien no pudo asistir y desea que en estos Foros se arribe a definir los mecanismos para la coordinación en la atención de la emergencia obstétrica.

En su intervención presenta una gráfica del comportamiento de la muerte materna en Chiapas del periodo 1998-2009, señalando que:

- Del 2003 al 2007 se había mantenido una tendencia a la disminución de la muerte materna.
- En el 2008 se incrementaron 14 defunciones más que en el 2007, representando un incremento del 18%.
- En el 2009 se logra una disminución del 23 %, comparativo al año anterior

Al hablar de la atención de parto por personal institucional del periodo 1990 a 2008, señala que ésta pasó del 14.4% en 1990 al 66.59%.

Según los datos de mortalidad materna para 2009, que presenta la Dra. Ochoa, muestran que hubo 71 muertes maternas, destacando que las principales causas, siguen siendo:

- Hemorragia Obstétrica 49%
- Síndrome hipertensivo del embarazo 19%
- Shock Séptico 14%
- Otras causas 18%

Señala que este escenario reclama mayor aplicación de acciones para la atención oportuna de embarazadas en ambos niveles de atención.

Al presentar una gráfica de muerte materna por grupo de edad señala que el 48% de las muertes ocurre entre mujeres menores de 20 años y mayores de 35.

- 17 mujeres eran menores de 20 años (24%)
- 11 tenían entre 21 y 24 años (15%)
- 16 tenían entre 25 y 29 años (23%)
- 9 tenían entre 30 y 35 años (13%)
- 18 tenían más de 35 años (25%)

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas

El cuadro siguiente, muestra los municipios repetidores de muerte materna en Chiapas entre 2001 y 2009

Municipio	Año de registro									Número de años que repiten
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Ocosingo	6	5	2	5	7	6	1	5	6	9
San Cristóbal las Casas	2	1	5	4	1	2	2	1	1	9
Tapachula	3	6	7	4	4	4	4	6	1	9
Tuxtla Gutiérrez	8	4	3	4	3	5	6	8	7	9
Chilón	4		4	4	3	4	2	7	4	8
Motozintla	2	5	1	2	1	2	1	1		8
Oxchuc	2	1	1	1	1	3	2	1		8
Salto de Agua	3	2	2	1		2	1	1	1	8
Siltepec	1	2	1	4	2	2	3	3		8
Tenejapa	4	2	5	3	2		1	2	1	8
Bochil	1	1	4	1	3	2	3			7
Chenalhó			2	2	1	4	2	1	1	7
Chiapa de Corzo	2		1		1	1	4	1	1	7
Las Margaritas	5	2	2	4	1	3		3		7
Pantelhó	2	1	3	2			2	4	1	7
San Juan Cancuc		5	2	3	1		1	1	2	7
Cintalapa	1			2	7	1	3		1	6
Frontera Comalapa	2	2			2	1	1	1		6
Pueblo Nuevo Solistahuacán	1		2	1	1		2		1	6
Sabanilla		2		1	2		2	2	1	6

- Municipios repetidores
- Municipios con menor índice de desarrollo humano

Al mencionar la división administrativa del Instituto de Salud de Chiapas señala que tiene 10 Jurisdicciones Sanitarias. La 2 atiende 16 municipios, 15 de ellos están catalogados con menor índice de desarrollo humano: Aldama, Amatenango del Valle, Cancuc, Chalchihuitán, Chamula, Chanal, Chenalhó, Huixtán, Larrainzar, Mitontic, Oxchuc, Pantelhó, Santiago el Pinar, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 16 de diciembre de 2010

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas

Sitalá, Tenejapa y Zinacantán. Por su parte la Jurisdicción Ocosingo tiene entre los municipios repetidores a Las Margaritas y a Trinitaria.

Razón de muerte materna en la Jurisdicción Sanitaria II, San Cristóbal de las Casas 2002 al 2010.

Municipio	Año de registro																	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010*	
	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM
07007 Amatenango del Valle		.0	1	458.7	2	921.7		.0		.0		.0		.0	1	500.0		.0
07022 Chalchihuitán		.0	1	294.1		.0		.0		.0		.0	1	328.9		.0		.0
07023 Chamula	7	346.5	5	253.4		.0		.0		.0	1	51.1		.0	2	101.5	3	151.4
07024 Chanal		.0	2	673.4	1	346.0		.0		.0		.0		.0		.0	1	307.7
07026 Chenalhó		.0	2	210.1	2	208.3	1	109.4	4	439.6	2	219.3	1	108.7	1	107.9	2	213.4
07038 Huixtán		.0		.0	1	261.1	1	272.5	1	278.6		.0	1	289.9		.0		.0
07049 Larráinzar	1	150.6		.0	1	166.9	3	545.5		.0		.0		.0		.0		.0
07056 Mitontic	1	321.5		.0	2	664.5	1	314.5		.0		.0		.0	1	288.2		.0
07064 Oxchuc	1	80.8	1	81.0	1	80.7	1	77.7	3	234.7	2	156.7	1	77.9		.0		.0
07066 Pantelhó	1	167.5	3	513.7	2	349.0		.0		.0	2	357.1	4	699.3	1	172.1		.0
07075 Las Rosas	1	173.3		.0	1	175.1		.0	1	184.2		.0		.0	1	183.8		.0
07078 San Cristóbal de las Casas	1	28.5	5	145.2	4	117.7	1	30.5	2	60.4	2	60.1	1	29.8	1	29.4	1	29.1
07093 Tenejapa	2	154.8	5	402.9	3	249.0	2	166.7		.0	1	83.3	2	164.7	1	81.5		.0
07094 Teopisca	2	221.7		.0	1	112.4		.0		.0	1	105.6	1	103.7	1	101.7		.0
07111 Zinacantán	1	98.5	1	101.0	3	308.0	1	99.5	1	101.2		.0	1	103.6		.0		.0
07113 Aldama		.0				.0		.0	1	714.3		.0		.0		.0		.0
07119 Santiago el Pinar		.0		.0		.0		.0		.0		.0	1	900.9	1	877.2		.0
<b>Jurisdicción Sanitaria II. SCLC</b>	<b>18</b>	<b>122.8</b>	<b>26</b>	<b>181.5</b>	<b>24</b>	<b>170.3</b>	<b>11</b>	<b>78.9</b>	<b>13</b>	<b>93.3</b>	<b>11</b>	<b>78.8</b>	<b>14</b>	<b>99.6</b>	<b>11</b>	<b>77.6</b>	<b>7</b>	<b>48.9</b>

ESTATAL	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010*	
	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM	Def.	RMM
	<b>94</b>	<b>90.6</b>	<b>106</b>	<b>105.8</b>	<b>96</b>	<b>98.6</b>	<b>82</b>	<b>85.4</b>	<b>82</b>	<b>86.4</b>	<b>78</b>	<b>83.2</b>	<b>92</b>	<b>98.7</b>	<b>71</b>	<b>76.5</b>	<b>56</b>	<b>60.6</b>

Ante este panorama, señala las acciones que el Instituto de Salud ha realizado en materia de

**1. Infraestructura en salud, construcción de:**

- 118 centros de salud micro regionales
- 23 centros de salud ampliados
- 9 hospitales básicos comunitarios
- 1 banco de sangre

**2. Reforzamiento de infraestructura y equipamiento de:**

- Hospital de las culturas en San Cristóbal de las casas.
- Hospital General de Comitán.
- Hospital General de Villaflores
- Construcción del Centro Médico Bicentenario en Tuxtla Gutiérrez, y creación del Hospital de la Mujer

\*\*Para el 2010, se contempla la creación de 60 Centros de Salud, 2 hospitales Básicos y 5 CESSA, para los 28 municipios de menor IDH

**3. Infraestructura para el traslado:**

Adquisición y distribución de 118 ambulancias a cada uno de los municipios Municipio

Disponibilidad de aeronaves del Gobierno del Estado para traslado aéreo de embarazadas con emergencia obstétrica.

**4. Coordinación con otras instituciones:**

Convenio General de Colaboración Interinstitucional Para Atención de la Emergencia Obstétrica.

Hospital ISSTECH apoya con UCI para la atención de Emergencias Obstétricas

DIF Estatal a través del Programa Maternidad Segura (Paquetes Alimentarios y otros bienes)

**5. Capacitación y actualización del personal:**

345 médicos capacitados a través de la técnica **ALSO**. Soporte Vital Avanzado en Obstetricia

Curso **BALSO**. Soporte Vital Básico en Obstetricia para personal de enfermería y CoCS

Capacitación a personal de áreas críticas de los Hospitales en el programa **PRONTO** (Programa de Rescate Obstétrico Neonatal el Tratamiento Óptimo).

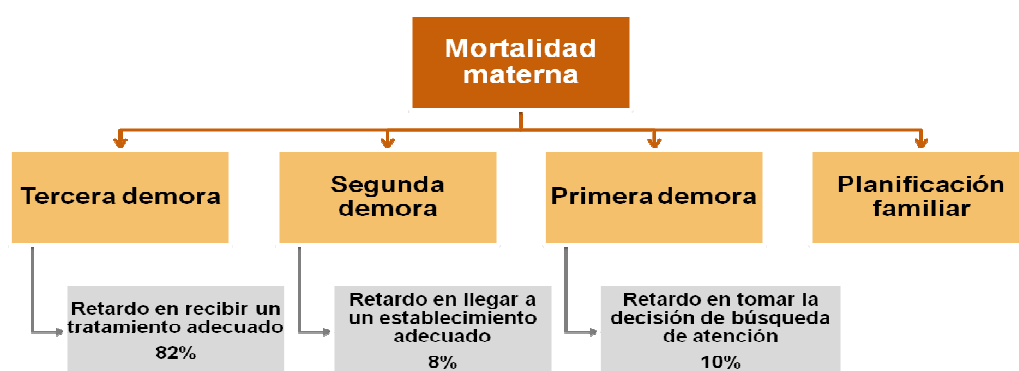
Al terminar su presentación, se hacen algunas preguntas a la ponente:

1. ¿Está garantizado el abasto de medicamentos en las clínicas y hospitales para la atención de la emergencia obstétrica?
2. ¿Qué elementos valoran como positivos para la reducción de la muerte materna?

## 2. Presentación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional SS-IMSS-ISSSTE.

Presenta la consultora, Antrop. María Teresa Olvera Caballero, integrante de Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C.

En México se ha puesto en marcha la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, que está basada en evidencias científicas y fue elaborada en base a la planificación con MML.



Causas y porcentaje de la mortalidad materna en Chiapas.

Causas	Porcentaje
Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	33.7%
Enfermedad hipertensiva del embarazo	21.7%
Otras complicaciones principalmente del embarazo y parto	14.1%
Causas Obstétricas indirectas	17.4%
Aborto	6.5%
Enfermedad por VIH/SIDA que complica el embarazo, parto o puerperio	3.3%
Sepsis y otras infecciones puerperales	1.1%
Complicaciones venosas en el embarazo, parto y puerperio	1.1%
Otras complicaciones principalmente puerperales	1.1%

## **Antecedentes del Convenio.**

Se señala que 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. Actualmente, estas acciones se llevan a cabo sin una efectiva coordinación entre las distintas instituciones públicas de salud y con un financiamiento dispar.

- En el Apartado de Salud del 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;
- para reducir la mortalidad materna e infantil se aplicarían medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia.
- proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos y promover el establecimiento de un Sistema Nacional de Información Básica en Materia de salud, a fin de mejorar la prestación de sus servicios a través de la atención médica, con la finalidad de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno a los pacientes.
- de acuerdo con la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica “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.

### **Objeto del Convenio.**

Fijar los lineamientos generales para que las delegaciones de "El 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.

### **Objetivo del Convenio**

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 derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento

### **Compromisos de las instituciones que suscriben el Convenio.**

**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, sin tomar en consideración su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Atender al recién nacido** que presente alguna patología al nacimiento, será atendido en forma expedita en la unidad médica receptora hasta su estabilización

**Establecer mecanismos ágiles de ingreso**, referencia y contrareferencia de las pacientes que presenten una emergencia obstétrica

**Impulsar y establecer las modificaciones al marco jurídico** que corresponda con el propósito de dar cumplimiento al objeto del presente Convenio.

**Establecer o adecuar en sus instalaciones médicas** procedimientos internos que informen al personal médico y administrativo la prioridad de atender a mujeres que presenten una emergencia obstétrica, así como la responsabilidad que adquieren las unidades receptoras de canalizarlas por sus propios medios institucionales, como si se tratará de un derechohabiente o afiliado hasta la unidad más cercana con capacidad de atender emergencias obstétricas.



**Establecer los procedimientos internos** que permitan el ingreso y atención de cualquier mujer en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica en las unidades médicas a su cargo, y se definan como unidades médicas con capacidad para la atención de emergencias obstétricas.

**Integrar una Comisión que coordine** las acciones, de seguimiento y evalúe los compromisos adquiridos por las partes y quienes se adhieran

**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.

### **¿Cuál es el alcance del Convenio?**

- ▶ La "**Secretaría**", el "**IMSS**" y el "**ISSSTE**" convienen que los términos y condiciones establecidos en el presente Convenio serán obligatorios para sus delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas, según sea el caso
- ▶ Tienen obligación de promover la adhesión al presente instrumento por los titulares de los servicios de salud en las entidades federativas.
- ▶ Las instituciones que se adhieran al presente instrumento, deben manifestar cuáles son las unidades médicas a su cargo que tienen capacidad para la atención de emergencias obstétricas

### **Características de la Prestación de los servicios.**

- ▶ Cualquier servicio que sea prestado en términos del presente Convenio, será brindado de manera oportuna, eficaz y sin discriminación por motivos de edad, nivel socioeconómico, derechohabiencia y padecimiento preexistente.

### **Lineamientos operativos para la evaluación inicial.**

- Las unidades médicas incluidas en el Convenio se obligan a atender a toda mujer en edad gestacional que solicite servicios médicos por probable emergencia obstétrica (EO)
- Las unidades médicas no incluidas en el convenio deberán referir a una paciente en EO a la unidad más cercana con capacidad de atender EO independientemente de la Institución que se trate
- La determinación de la EO, será responsabilidad exclusiva del médico tratante

- *Cuando no exista EO*, el médico tratante brindará la orientación necesaria y referirá el caso a la unidad médica que corresponda para continuar su atención
- *Cuando exista EO*, el médico tratante determinará la factibilidad de otorgar la atención requerida en función de los recursos disponibles

### **Lineamientos operativos para el traslado a otra unidad médica**

- *En caso de que no se cuente con la capacidad resolutive para la atención de la EO*, el médico tratante con base en la Regionalización Estatal convenida, realizará los trámites médico-administrativos para el traslado a la unidad que corresponda
- *El hospital seleccionado para la referencia* deberá cumplir con los criterios de tiempo y distancia definidos en el convenio
- Para la referencia y contrareferencia se utilizará el formato denominado "*Referencia Interinstitucional para la Emergencia Obstétrica*"

### **Lineamientos operativos para la atención médica**

- *La atención de la EO*, se otorgará en estricto apego a las Guías de Práctica Clínica disponibles
- *Cuando el producto de la concepción presente alguna patología al nacimiento*, será atendido en la unidad receptora hasta su estabilización y posteriormente trasladado a la unidad de derechohabencia que le corresponda
- La unidad hospitalaria proveedora de los servicios deberá integrar el expediente clínico respectivo y documentar los servicios prestados *para elaborar el requerimiento de compensación presupuestal correspondiente*
- *Las unidades médicas de las tres instituciones utilizarán el Registro en línea desarrollado por el ISSSTE, el cual estará disponible en el corto plazo*

### **Entidades nosológicas que pueden generar emergencia obstétrica**

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

- Hígado graso agudo del embarazo
- Trombosis venosa profunda en puérpera
- Hipertiroidismo con crisis tiroidea
- Embarazo y cardiopatía clase funcional de NYHA II, III y IV

### **Primera mitad del embarazo**

- Aborto séptico
- Embarazo ectópico

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

- Pre eclampsia severa, con manejo inicial durante 4 a 6 horas y pobre respuesta
- Pre eclampsia 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
- Corioamnioitis

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

- Sepsis puerperal, variedades clínicas de la deciduomiometritis o pelviperitonitis
- Inversión uterina que requiera reducción quirúrgica
- Hemorragia intra-abdominal 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)

### **Otros componentes del Convenio.**

- ▶ Reuniones trimestrales de seguimiento
- ▶ Transparencia en el ejercicio de los recursos
- ▶ Del sistema de información entre las instituciones
- ▶ Adhesión.
- ▶ Confidencialidad.
- ▶ Mecanismos de evaluación

### **3. Presentación del trabajo del Comité por el Derecho a una Maternidad Voluntaria y Segura en Chiapas.**

Presentación de la Dra. Laura Miranda Arteaga, Secretaria Técnica del CDMVSCH.

Ante la gravedad del problema de morbilidad y mortalidad materna, surge en Chiapas en 1996, el Grupo Interinstitucional de Lucha contra la Muerte Materna, formado por profesionistas de diferentes disciplinas interesados en el análisis de las causas del problema y buscar alternativas a esta problemática. Este esfuerzo fue significativo por el acercamiento e intervención de diferentes instancias de salud, que realizaron un análisis objetivo y crítico de las muertes maternas reportadas, tomando en cuenta los aspectos médicos, sociales y culturales que las rodean.

En el Comité confluyen organizaciones de la sociedad civil, parteras(os), promotores(as) de salud, instituciones académicas, de investigación, de salud, desarrollo humano y social, comunicadores(as) sociales y personas que unen sus esfuerzos e impulsan acciones de investigación, capacitación, interlocución y comunicación, promoviendo cambios identificados como urgentes para evitar muertes maternas y transformar las condiciones sociales de las mujeres, con el fin de preservar su vida.

La muerte de una mujer por causas evitables, como en muchos casos lo es la muerte materna, nos tiene que llevar a reflexionar acerca de la inequidad, la marginación, la pobreza, la exclusión social, ya que en su mayoría las mujeres que mueren durante el proceso de ser madres, durante el embarazo, parto o posparto son mujeres pobres.

La salud materna, es un derecho humano, es un derecho mantener la vida durante el proceso de embarazo, parto o posparto, por eso, es necesario asegurar el derecho de todas las mujeres a una atención de salud de calidad para prevenir la muerte y morbilidad materna. En este sentido, la

atención de la salud materna debe estar disponible, ser accesible y de calidad; la omisión de atención es una violación de los derechos de la mujer a la vida, a la salud, la igualdad y la no discriminación. Las mujeres también tienen derecho a tomar decisiones reproductivas informadas y voluntarias basadas en información precisa; a prevenir los embarazos no deseados; a no sufrir discriminación o violencia de género; a tener acceso a la prevención, tratamiento y atención del VIH y el SIDA; y a participar en la planificación e implementación de políticas de salud esenciales para que el embarazo y el parto sean más seguros.

El hecho de no garantizar los derechos humanos de todas las mujeres ha dado lugar a grandes disparidades en mortalidad materna entre países y al interior de los mismos. Sin embargo, en todos los países las mujeres campesinas, indígenas y pobres, así como las mujeres que viven en zonas de conflicto corren mayores riesgos.

Los gobiernos tienen la obligación de adoptar medidas para prevenir las muertes maternas que representan una violación de los derechos básicos de las mujeres. En México ya se están llevando a cabo acciones institucionales en acuerdo con diversos tratados internacionales que establecen la obligación de los Estados de respetar, proteger y satisfacer los derechos humanos de las mujeres. Entre ellos está el derecho al más alto nivel posible de salud, que incluye cuatro elementos esenciales e interrelacionados: insumos, servicios, instalaciones y condiciones necesarias para el ejercicio de este derecho. Estos elementos a los que hago referencia, deben estar disponibles y ser accesibles a todas las mujeres sin discriminación alguna, ser interculturalmente accesibles, ser aceptables y de calidad.

Me parece que en este Foro, avanzaremos en lograr el objetivo general que se plantea que es el de coordinarnos para lograr que se reduzca la muerte materna en la entidad.

Quiero mencionar que el Comité que represento, está vinculado al Comité Nacional por una Maternidad sin Riesgos y en los últimos tres años, hemos realizado Foros y acciones encaminadas a analizar y proponer alternativas de solución en tres entidades de la República con mayor RMM: Chiapas, Guerrero y Oaxaca. Voy a presentarles los compromisos de la última reunión realizada en Acapulco, Guerrero en marzo de este año.

Acuerdo 1.- Elaborar una propuesta dirigida a la Dirección de Planeación del estado de Chiapas, para que se garantice presupuesto destinado al traslado de urgencias obstétricas en los 28 municipios prioritarios.

Acuerdo 2.- Formación de parteras (Escuela partería). Enviar al ISECH , a la Secretaría de Educación Pública, al Instituto Estatal de la Mujer y a la Secretaría de Pueblos Indios de Chiapas, la propuesta elaborada por CASA y que firmó el gobernador del estado. Se dará seguimiento, solicitando respuesta por escrito.

Acuerdo 3.- Homologación de plazas y códigos para atención de urgencias obstétricas.

Acuerdo 4.- Promoción de cursos ALSO en Chiapas. .

Acuerdo 5.- Respaldar la propuesta de reforzamiento de las unidades de primero y segundo nivel a partir del monitoreo realizado. Se cumplió, toda vez que se realizó el nuevo monitoreo. Uno de los acuerdos fue hacer el índice. Es necesario compartir el documento con ISECH.

Realizar Monitoreo de los programas que durante este año, realiza el ISECH.

Acuerdo 6. Promover diagnóstico y proyecto sobre interculturalidad.

Acuerdos 7, 8, 9 y 10. Dar seguimiento recomendaciones parto humanizado OMS,

Sensibilizar a estudiantes, participar en revisión de NOM 07; impulsar parto normal en casas de salud cercanas a hospitales en Chiapas.

De esta manera quiero dejar refrendado el compromiso del Comité por el Derecho a una Maternidad Voluntaria y Segura en Chiapas por lograr que la vida de las mujeres embarazadas en parto o posparto se garantice. Muchas gracias.

#### **4. Presentación de la Caja de Herramientas, una estrategia para la atención de la urgencia obstétrica. Propuesta del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, A.C.**

Presenta Imelda Martínez, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán, A.C. (CISC A.C.)

El Centro de Investigaciones en Salud de Comitán A.C (CISC) en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria No. III y el Hospital General de Comitán María Ignacia Gandulfo, llevaron a cabo la primera fase de capacitación a Médicos, Enfermeras y Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) del primer nivel de atención en la Región Fronteriza del Estado

En esta primera fase se implementó el curso: **“Atención de Emergencias Obstétricas y uso de caja de herramientas para prevenir la muerte materna”**. Los cursos tienen una duración de 2 días con grupos de 20 participantes. Para su inauguración se ha contado con la presencia autoridades de la Jurisdicción Sanitaria No. III, Hospital General de Comitán y Centro de Investigaciones en Salud de Comitán A.C

En la capacitación un grupo de expertos y expertas facilitan los temas de: pre-eclampsia/ eclampsia, hemorragias obstétricas, infección puerperal y shock hemorrágico obstétrico, basados en los lineamientos técnicos del programa Arranque Parejo en la Vida. Así mismo se lleva a cabo la revisión y práctica de procedimientos esenciales en la atención de mujeres con emergencia obstétrica, como son: toma correcta de presión arterial, colocación de venoclisis y vías áreas permeables.

Además se analizan aspectos relacionados a los factores socioculturales ligados a la muerte materna y el plan de seguridad que el personal de salud debe realizar en las unidades de salud para hacer frente a esta problemática.



Durante del curso también se da a conocer el DVD **“Herramientas para la prevención de la muerte materna”**, el cual es un programa multimedia interactivo que contiene insumos para el desarrollo de conocimientos y habilidades para la atención a mujeres durante el proceso reproductivo y complicaciones obstétricas.

Esta herramienta fue elaborada por el Centro de Investigaciones en Salud de Comitán A.C y el Hospital General de Comitán y contiene: un curso de auto-enseñanza de Atención de Emergencias Obstétricas, un material de consulta interactivo sobre embarazo, parto y puerperio y un video para reflexión en torno a la atención obstétrica.

El DVD se proporciona al personal de salud al término de la capacitación, como un recurso de apoyo para su desempeño en el primer nivel de atención.

Hasta el momento se han capacitado a 64 prestadores de servicios de salud que laboran en unidades móviles, centros de salud y casas de salud. La segunda fase de la capacitación se implementará del 6 al 10 de septiembre del 2010. Los cursos se llevan a cabo en las instalaciones de CISC A.C. Se espera capacitar a un total de 250 prestadores de servicios en la Atención de Emergencias Obstétricas y uso de caja de herramientas para prevenir la muerte materna.



## Herramientas para prevenir la muerte materna

Multimedia interactivo para [la atención obstétrica](#)

Centro de Investigaciones en Salud de Comitán + Hospital General de Comitán

La estrategia de capacitación en su conjunto es posible gracias al apoyo que el CISC recibe de la fundación John D. Catherine T. MacArthur y a la abierta y comprometida colaboración del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas

Personal capacitado:

<b>Personal de Salud (médicos, enfermeras, TAPS, MPSS, EPSS)</b>	<b>Personal docente</b>
1ª etapa 147 (SS)	Escuela de Enfermería del estado 6
2da etapa 121 (IMSS, SS)	CONALEP (6 planteles) 25
<b>TOTAL 268</b>	<b>TOTAL 31</b>

Muchas gracias por su atención y si alguna persona desea el material de la caja de herramientas, favor de solicitarlo conmigo.

## RESOLUTIVOS DE LAS MESAS DE TRABAJO.

### San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

#### MESA 1.

#### 1. ¿Qué problemas enfrentamos para la atención de emergencia obstétrica en municipios con menor índice de desarrollo humano, en relación a infraestructura, personal, insumos, capacitación?

IMMS comenta que en infraestructura existe una sobredemanda de la atención médica para las unidades.

ISSSTE comenta que en el municipio de San Cristóbal no existe problema en la atención ya que las 24 hrs cuentan con especialista para atender una urgencia obstétrica, el cual se tiene centralizado en cabecera municipal.

SSA comenta que en todos los municipios de la jurisdicción cuenta con centros de salud con servicios ampliados las 24 horas, a excepción de los municipios de Santiago el Pinar y Amatenango del Valle en los que no cuenta con unidades fijas, cuentan con unidades móviles.

IMSS comenta que no cuenta con recursos humanos en las unidades de primer nivel para la atención las 24 hrs. Así mismo no cuenta con especialista gineco obstetra en todos los turnos, cuentan sólo médicos residentes en el Hospital de San Felipe Ecatepec.

ISSSTE comenta que tiene cubiertas las 24 hrs y 365 días del año por médicos especialistas y tiene activado el Convenio 126 para las urgencias obstétricas.

SSA cuenta con tres hospitales básicos comunitarios, los cuales cuentan con plantilla para contratar a médicos especialistas pero no existe el especialista para que acudan a estas cabeceras municipales los cuales son San Andrés Larrainzar, Chalchihuitán y Teopisca.

IMSS comenta que no tiene todo el insumo para la atención de las urgencias obstétricas.

SSA comenta que acaban de realizar gestión para tramitar las compras de los insumos para las urgencias obstétricas de caja rosa y guinda.

Las instituciones comentan como necesidad la urgencia de tener paquetes globulares disponibles, que hace falta recursos humanos y banco de sangre para las 24 horas.

## 2. ¿Qué fortalezas tenemos como instituciones, organizaciones?

Institución de salud	Infraestructura	personal	Insumos/recursos	Conocimientos Competencia técnica en manejo de urgencia obstétrica	Hospitales resolutivos y acreditados
IMSS	Cuenta con las unidades de primer nivel equipadas.	Cuenta con la plantilla completa de recursos humanos.	Cuenta con las 12 claves para las urgencias obstétricas	Cuenta con personal capacitado desde nivel federal en cuestión de las urgencias obstétricas	En base a la Guía de la calidad de atención se aplica a las unidades
ISSSTE	Cuenta con unidades de concentración y resolutive para las urgencias obstétricas	Cuenta en todos los turnos con médicos especialistas	Cuenta con catálogo de medicamentos para las urgencias. En caso de no contar con ellos, se subroga el servicio.	Cuenta con un médico en el área de capacitación para realizar las actividades	Cuenta con una unidad acreditada
SS	Cuenta con Centros de Salud en el 95% de las cabeceras municipales, que atienden las 24 hrs 365 días del año.	Cuenta con personal médico y paramédico en las cabeceras municipales para estabilizar pacientes con una urgencia	Cuenta con una farmacia, la cual surte las necesidades para la atención de las urgencias obstétricas	Se cuenta con la área de enseñanza para la capacitación actualizada de urgencias obstétricas	Llegan personal capacitado Para acreditar las unidades Por medio de guías de cedulas de auditorías.
Organizaciones de la sociedad civil	No aplica	Promueven los derechos de la mujer	Cuentan con personal capacitado	Hay experiencia importante	No aplica

## 3. ¿Qué oportunidades se nos ofrecen y podemos aprovechar en la atención de la urgencia obstétrica como instituciones y organizaciones en el marco del Convenio?

Infraestructura	personal	Insumos/recursos	Fortalecimiento de capacidad técnica de personal de salud	Acreditación de hospitales resolutivos
Fortalece y activa las redes de servicio.	Apoyarse para la atención de las urgencias obstétricas	Fortalece ya que se pueden solucionar las urgencias cuando se refiere a las unidades resolutivas	Integración y unificación de guías y logaritmos para las urgencias obstétricas.	Al contar con unidades acreditadas serán resolutivas de las urgencias obstétricas

#### **4. ¿Cómo podemos mejorar el Sistema de información en el marco del Convenio Interinstitucional?**

Trabajando en equipo interinstitucionalmente

Calendarizando reuniones

Haciendo seguimiento de los compromisos y Acuerdos de las reuniones del Comité de Morbilidad y Mortalidad Materna.

#### **5. ¿Cómo podemos mejorar la coordinación institucional redes de atención hospitalaria?**

Es fundamental actualizar el directorio institucional de la red de servicios

#### **6. ¿Cuáles son las necesidades de los hospitales resolutivos?**

No se cuenta con la plantilla completa de médicos especialistas (intensivista)

Según el Convenio 126, se establece que toda paciente que requiera ser referida debe estar en estado estable, la cual en estas unidades las pacientes en un 95% estas complicadas,

Se solicita un medico intensivista que acuda al Hospital por vía aéreo para estabilizar la paciente, previo a su traslado.

#### **7. ¿Qué necesitamos para garantizar la maternidad segura en nuestra zona de trabajo?**

Consolidar los Programas preventivos y el de planificación familiar

Promover la libre decisión para emplear los métodos de planificación familiar.

Contar con un Censo de las mujeres con riesgo reproductivo alto para que sean invitadas a emplear la PF

Impulsar estrategias de sensibilización de equidad de género, dirigido a la población en general desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

Trabajar la sensibilización de los hombres para que sean conscientes de que deben apoyar la salud de las mujeres.

Contratar personal femenino para que las mujeres embarazadas se sientan en confianza de hablar y ser atendidas.

Trabajar con parteras y todos los agentes de salud en comunidades, coordinar las acciones.

Este es un trabajo compartido que no se puede resolver únicamente por las instituciones. Es importante la participación de la sociedad civil y comunitaria, porque conoce la cultura, idioma, usos y costumbres de la población de la región.

Es necesario trabajar con grupos cerrados (beneficiarias del Programa Oportunidades) para capacitarles y educarles en reconocimiento de la urgencia obstétrica.

Incorporar aspectos de Interculturalidad y competencia cultural en la formación de personal de salud de todos los niveles. Si entendemos y comprendemos lo que viven, lo que sienten las personas indígenas y logramos empatía, podemos tener su confianza para una mejor atención de la salud de las mujeres y evitar la muerte materna.

Firmar Convenios de colaboración con Universidades e instituciones para la capacitación en cultura e idiomas indígenas

En los municipios no hay doctores las 24 horas y cuando las mujeres embarazadas tienen problemas en embarazo o parto, necesitan venir hasta San Cristóbal para ser atendidas, entonces como no tienen dinero, no saben hablar castellano, pues deciden no acudir.

### 8. ¿Qué queremos lograr en los próximos 5 años? ¿Qué necesitamos hacer?

Objetivos	Acciones	Responsables	Indicador	Tiempos	Mecanismos de evaluación
Objetivo 1. Reducir la RMM en la región.	Continuar trabajando con calidad y calidez en las acciones de disminución de Muerte materna	Todas las instituciones	Número de muertes materna	5 años	Evaluación de indicadores.

## **9. Acuerdos y compromisos.**

Promover la cultura de donación.

Se propone invitar a estos foros a personal comunitario auxiliares, presidentes municipales, parteras.

Realizar reuniones de seguimiento a las propuestas manifiestas en el Convenio.

Difundir el directorio de georeferenciación de unidades estabilizadoras.

Difundir los métodos de planificación familiar en grupo de jóvenes.

Que las organizaciones de la sociedad civil nos apoyen para la difusión de métodos de planificación familiar en toda la población así mismo a la simbolización del autocuidado de la salud.



## **Resolutivos Mesa 2.**

### **1. ¿Qué problemas enfrentamos para la atención de emergencia obstétrica en municipios con menor índice de desarrollo humano, en relación a infraestructura, personal, insumos, capacitación?**

Por parte del Instituto de Salud así como el IMSS, no se manifiestan problemas con la infraestructura. En lo que respecta al recurso humano, menciona el personal del Instituto de Salud que es necesario contar con personal especializado, ya que en ocasiones únicamente se cuenta con enfermeras y auxiliares de salud.

En cuanto al IMSS (Hospital San Felipe Ecatepec), se menciona que no se cuenta con personal en el turno vespertino, ni médicos ni enfermeras. También hace falta durante los fines de semana, por lo que las unidades médicas de primer nivel se encuentran desprotegidas en estos horarios, quedándose únicamente los auxiliares comunitarios.

Así mismo, se menciona que no se cuenta con ambulancias para el traslado de las mujeres que presentan alguna emergencia, únicamente se cuenta con las ambulancias que están bajo resguardo de las presidencias municipales.

El personal del Instituto de Salud, menciona que se cuenta con los insumos suficientes para la atención de las urgencias obstétricas.

En cuanto al IMSS menciona que actualmente están abasteciendo las unidades y que se maneja la redistribución para evitar el desabasto.

Personal del Instituto de Salud menciona que es necesario ampliar la capacitación al personal de enfermería, técnico, de nuevo ingreso y aquellos que no aprobaron la capacitación. Esta misma necesidad es mencionada por el IMSS.

## 2. ¿Qué fortalezas tenemos como instituciones, organizaciones?

Institución de salud	Infraestructura	Personal	Insumos/ Recursos	Conocimientos Competencia técnica en manejo de urgencia obstétrica	Hospitales resolutivos y acreditados
IMSS	Unidades ampliadas y se ha fortalecido con el Instituto de Salud	Actitud positiva Relaciones interpersonales funcionales Conocimiento de la red social	Se cuenta con un stock de medicamentos para atención de emergencias obstétricas en unidades de primer nivel. El abasto de medicamentos es funcional	Los residentes capacitan al personal médico	Capacitación de médicos generales para convertirse en técnicos en alguna especialidad (Ginecología, Anestesiista, Pediatría) Hospital resolutivo: San Felipe Ecatepec
SS	Cumplen su función. Instalaciones bien equipadas	Actitud positiva Relaciones interpersonales funcionales Conocimiento de la red social	Se cuenta con un sistema de abasto permanente Se ha ampliado el cuadro básico de las claves de medicamentos	El personal se encuentra capacitado (ALSO) Se tienen programados dos cursos ALSO por jurisdicción sanitaria	Capacitación de médicos generales para convertirse en especialistas (Ginecología, Anestesiista, Pediatría) Hospital resolutivo: Hospital de la mujer (San Cristóbal)

## 3. ¿Qué oportunidades se nos ofrecen y podemos aprovechar en la atención de la urgencia obstétrica como instituciones y organizaciones en el marco del Convenio?

Infraestructura	Personal	Insumos/recursos	Fortalecimiento de capacidad técnica de personal de salud	Acreditación de hospitales resolutivos
Aprovechar la coordinación interinstitucional para hacer uso de los servicios que se tiene en otras instituciones para la atención de las emergencias obstétricas.	Tener a disposición el personal especializado de otras instituciones para la atención de las emergencias obstétricas.	Aprovechar los insumos de las otras instituciones para la atención de las emergencias obstétricas.	Coordinarse con otras instituciones para la capacitación del personal.	A través de la acreditación se generan diferentes recursos para la atención de las emergencias obstétricas.

**4. ¿Cómo podemos mejorar el Sistema de información en el marco del Convenio Interinstitucional?**

Crear un sistema para sistematizar la información interinstitucional para manejar la misma información.

**5. ¿Cómo podemos mejorar la coordinación institucional en redes de atención hospitalaria?**

Establecer vías de comunicación directa.

Conocimiento de la georeferenciación en todas las instituciones.

**6. ¿Cuáles son las necesidades de los hospitales resolutivos?**

Ampliar la plantilla del personal para poder cumplir todos los servicios en los diferentes turnos.

Adecuación de las áreas hospitalarias.

**7. ¿Qué necesitamos para garantizar la maternidad segura en nuestra zona de trabajo?**

Cambios de actitud del personal y brindar un servicio interculturalmente sensible.

Seguimiento de los compromisos establecidos entre las instituciones de salud y las organizaciones de la sociedad civil.

**8. ¿Qué queremos lograr en los próximos 5 años? ¿Qué necesitamos hacer?**

Objetivos	Acciones	Responsables	Indicador	Tiempos	Mecanismos de evaluación
Objetivo 1. Universalización de la emergencia obstétrica	Informar al personal de las instituciones en todos los niveles de la atención Solicitar la ampliación del acuerdo a otras instituciones no incluidas en el convenio Conocer los aspectos administrativos y legales contemplados en el convenio	Todos los implicados en el convenio	Total de personal informado Total de instituciones y organizaciones de la sociedad civil integradas en el convenio	6 meses	Por definir

**9. Acuerdos y compromisos.**

Fortalecer las unidades de salud, en lo referente a la infraestructura e insumos; así como la red de atención, a través de la convocatoria de otras instituciones. Capacitar al personal de todas las instituciones en los diferentes niveles de atención.

## **A N E X O S**



LISTA DE ASISTENCIA

Nombre de la Actividad/Taller: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Facilitadoras (es):

No. Consecutivo

#	Sexo		Nombre Completo	Edad	Cargo	Nivel jerárquico			Institución, Organización/ Empresa que representa	PE	PL	PJ	Sector	Correo Electrónico / Teléfono	Firma
	H	M				MS	MM	OP							
			Hilda Brquello Avendaño	37	estudiante de doctorado				comite sal.					9611802104	
			Georgina Méndez	32	Secretaria				Centro Est. N.º 5 Indígenas Zapotecos					9671054260	
			Lucio Perez Moshau	40	Promotor				igech			salud		96780082	
			Georgina Cristina Velasco G.	32	Responsable de programa Cáncer de riñón				SSA			salud		96780092	
			Bonito Lopez Gomez	57	Promotor salud				SSA			salud		9671258333	
			Osvaldo Zuñiga Espinosa	33	supervisor zonal				SSA			salud		9671184909	
			Helicia Montoya Livano		de Juridicacion N.º 2				SSA			salud			

Para ser llenado por INMUJERES

Participantes Mujeres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Participantes Hombres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Mando Superior = MS

Mando Medio= MM

Operativo= OP

Poder Ejecutivo=PE

Poder Legislativo=PL

Poder Judicial= PJ

Academia=AC

Sector Privado=



**LISTA DE ASISTENCIA**

Vivir Mejor

Nombre de la Actividad/Taller: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Facilitadoras (es): \_\_\_\_\_

No. Consecutivo

#	Sexo		Nombre Completo	Edad	Cargo	Nivel jerárquico			Institución, Organización/ Empresa que representa	PE	PL	PJ	Sector	Correo Electrónico/ Teléfono	Firma
	H	M				MS	MM	OP							
1	X		Manuel Tera Figueroa	55	Supervisor Médico				MISS CFE/Instituciones				Salud	6783119	
2			Lucina Contreras Diaz	35	Coordinadora de Género y Salud				Instituto de Salud				Salud	6189250	
3		X	Jesús Romero Angeles	55	Coordinador del Programa de Salud Total				Instituto de Salud				Salud	0189250	
4	X		Rosa del Carmen Ochoa Tapia	44	Subdirección Estatal de las Mujeres				Instituto de Salud				Salud	9611129456	
5	X		Isabel Alvarez Espinoza	52	Secretaría de Fortaleza de la Mujer MAYA AC				Fortaleza de la Mujer MAYA AC					6786730	
6	X		José Antonio Pastora Marín	54	Coordinador de Servicio de Salud Municipal				Secretaría de Salud				Salud	8780092	
7	X		Susana Castellanos Cancino	37	Supervisora de Zona				Jurisdicción Sanitaria II				Salud	6789405	

Para ser llenado por INMUJERES

Participantes  
Mujeres

Mando  
Superior

Mando  
Medio

Operativo

Poder  
Ejecutivo

Poder  
Legislativo

Participantes  
Hombres

Mando  
Superior

Mando  
Medio

Operativo

Poder  
Ejecutivo

Poder  
Legislativo

Mando Superior = MS

Mando Medio = MM

Operativo = OP

Poder Ejecutivo = PE

Poder Legislativo = PL

Poder Judicial = PJ

Academia = AC

Sector Privado = t



### LISTA DE ASISTENCIA

Vivir Mejor

Nombre de la Actividad/Taller: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Facilitadoras (es): \_\_\_\_\_

No. Consecutivo

#	Sexo		Nombre Completo	Edad	Cargo	Nivel jerárquico			Institución Organización/ Empresa que representa	PR	PL	PJ	Sector	Correo Electrónico/ Teléfono	Firma
	H	M				MS	MM	OP							
1	X		Carlos López Sanchez	40	1er. Regidor. Electo H. Ayuntamiento Cham				H. Ayuntamiento de Chamal					9676838036	
2	X		Angel Hernández Gómez	30	Enfermera (Pantelha)				S.S.A.				SALUD	9671196266	
3	X		Esteban Ortega Flores	54	Médico Obrevaq 2 años, A17 Chamula				INSS				SALUD	9671012047	
4		X	Laura Miranda Arteaga	50	Secretaria				COMITE				SALUD	9671198171	
5	X		Asunción Gilberto Morales Lisvano	34	Director del CESSA Zinacantan				S.S.A				SALUD	9671037934	
6		X	Mont Ichim Santiesteban	52	Coordinadora				Equival B.F Antzotik					6783111	
7	X		Jose Luis Trejo López	48	Coordinador				Secretaria de Salud				SALUD	6189250 ext. 44108	

Para ser llenado por INMUJERES

Participantes  
Mujeres

Mando  
Superior

Mando  
Medio

Operativo

Poder  
Ejecutivo

Poder  
Legislativo

Participantes  
Hombres

Mando  
Superior

Mando  
Medio

Operativo

Poder  
Ejecutivo

Poder  
Legislativo

Mando Superior = MS

Mando Medio = MM

Operativo = OP

Poder Ejecutivo = PE

Poder Legislativo = PL

Poder Judicial = PJ

Academia = AC

Sector Privado:



Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas



LISTA DE ASISTENCIA



Nombre de la Actividad/Taller: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Facilitadoras (es):

No. Consecutivo

#	Sexo		Nombre Completo	Edad	Cargo	Nivel jerárquico			Institución, Organización/ Empresa que representa	PE	PL	PJ	Sector	Correo Electrónico/ Teléfono	Firma
	H	M				MS	MM	OP							
			Victoria Patishtan Gomez	46	Secretaria				Fortaleza de la Mujer Naya A.C.					6786730	
			Patricia Camacho Gonzalez	50	Epidemiologa				Clinica ISSSTE B.C.L.C.				SA LUD	6789935	
			Beatriz Polanco Vera Echeverria	34	Coordinadora Jurisdiccional				S.S.A				SA LUD	9671247855	
			Luz Elena Ruiz Arizmeda	38	Equipo Zonal				SSA				Salud	9671259003	
			Julio Ramon Villegas Cardillo	36	Equipo Zonal				SSA				salud	9671247856	
			Sebastiana Vazquez Gomez	45	Coordinadora Proyecto Buenas				Acasac					6745079	
			Manoel Martinez Jimenez	35	Judico electo				Presidencia Hfd. Buenaventura					9616074246	

Para ser llenado por INMUJERES

Participantes Mujeres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Participantes Hombres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Mando Superior = MS

Mando Medio= MM

Operativo= OP

Poder Ejecutivo=PE

Poder Legislativo=PL

Poder Judicial= PJ

Academia=AC

Sector Privado=

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas



LISTA DE ASISTENCIA

Nombre de la Actividad/Taller: \_\_\_\_\_

No. Consecutivo

Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Facilitadoras (es):

#	Sexo		Nombre Completo	Edad	Cargo	Nivel jerárquico			Institución, Organización/ Empresa que representa	PE	PL	PJ	Sector	Correo Electrónico/ Teléfono	Firma
	H	M				MS	MM	OP							
			Beatriz Ruiz Ruiz	31	Responsable de Atención Ciudadana				CDI					6783336	
			Cesar Antonio Candelaria Gonzalez	33	Supervisor Médico				ISECH				SALUD	9671073374	
			Abdulvec Ibarra Diaz Suresana	30	Enfermera SUPERVISORA				ISECH				SALUD	9671291914	
			Juan Santos Gomez	39	Ca. Regidora de H. Ayuntamiento Electo				H. Ayuntamiento de Oxchuc					9191128645	
			Irma Carrasco Lopez	40	coordinadora Proj. Transversalidad				SEDEM					9611716680	

Para ser llenado por INMUJERES

Participantes Mujeres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Participantes Hombres

Mando Superior

Mando Medio

Operativo

Poder Ejecutivo

Poder Legislativo

Mando Superior = MS

Mando Medio= MM

Operativo= OP

Poder Ejecutivo=PE

Poder Legislativo=PL

Poder Judicial= PJ

Academia=AC

Sector Privado

Memoria fotográfica Foro Maternidad Segura  
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 16 de diciembre 2010



Acto de Inauguración



San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 16 de diciembre de 2010



43

Presentación Dra. Rosa del Carmen Ochoa Tapia, ISECH



Presentación del Convenio de coordinación

Memoria fotográfica Foro Maternidad Segura.  
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas 16 de diciembre 2010



Imágenes de las y los participantes

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas



Imágenes de las y los participantes



Trabajo en grupos

Memoria fotográfica Foro Maternidad Segura.

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas 16 de diciembre 2010



Trabajo en grupos

Relatoría Foro Estrategia de Coordinación para reducir la mortalidad materna en municipios con menor desarrollo humano de Chiapas



Trabajo en grupos



Trabajo en grupos