



UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Ciudad de México, miércoles 24 de junio de 2020
No. 422/2020

BOLETÍN DE PRENSA

A nivel nacional, más de 10 mil 500 personas no derechohabientes reciben atención médica en clínicas y hospitales del IMSS por COVID-19

- **A través del CRUM IMSS se recibe la solicitud desde el 911 o Locatel, donde vía telefónica o electrónica se aplica el formulario para determinar la gravedad de la enfermedad.**
- **El 47 por ciento de las personas han recibido atención en clínicas del Seguro Social y el 53 por ciento en unidades hospitalarias.**

A dos meses de la firma del Convenio Marco para el Intercambio y Atención de Pacientes Graves con COVID-19, a nivel nacional el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha brindado servicios médicos a 10 mil 564 personas no derechohabientes en sus clínicas y hospitales.

Al respecto, el titular de la División de Proyectos Especiales en Salud, doctor Felipe Cruz Vega, detalló que el 42 por ciento de estas personas han recibido atención en Unidades de Medicina Familiar (UMF), el 53 por ciento en hospitales de segundo nivel y cinco por ciento en nosocomios de alta especialidad.

“Los pacientes que han sido regulados como parte de este acuerdo a hospitales del IMSS han sido graves, muy graves y críticos, lo que equivale al 92 por ciento del total, con lo que se da cabal cumplimiento al convenio para este tipo de personas”, indicó.

El especialista del IMSS informó que el 66 por ciento de estas atenciones médicas se han brindado a hombres y el 34 por ciento restante a mujeres, cifras similares al servicio en salud que se ha brindado en general por esta enfermedad. En cuanto a la edad promedio de estos pacientes, refirió que oscila entre los 55 y 60 años.

Para la atención de los pacientes más delicados por coronavirus, el doctor Cruz Vega precisó que a través de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM COVID-19) establecidos en el país, se recibe la solicitud desde el 911 o Locatel, quienes verifican la institución





UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

de la que son usuarios y aplica vía telefónica o electrónica el formulario estandarizado, para solicitar la regulación de cada caso hacia el Instituto.

A partir de ahí "se realizan preguntas para determinar la situación individual de cada paciente e identificar el nivel de gravedad para asignar el hospital de recepción adecuado, se verifica que se puede recibir, se otorga un folio y se indica qué medico lo recibirá", apuntó.

Cruz Vega abundó que, con el objetivo de salvar el mayor número de vidas posibles, el IMSS ha contemplado tres escenarios en los que se lleva a cabo este Modelo de Atención, que permita el intercambio de servicios e incluya mecanismos de referencia entre instituciones públicas del sector salud.

En este sentido, el escenario uno contempla que si la persona se encuentra en casa y presenta malestar por síntomas asociados a COVID-19, debe comunicarse a Locatel, 911 o al CRUM COVID 19 local, donde será atendido por médicos que harán una valoración telefónica.

Si determinan que requiere atención de urgencia, se enviará una ambulancia a su domicilio, donde el personal encargado de su traslado lo llevará a un hospital del IMSS que tenga disponibilidad de camas, previamente asignado por el Instituto.

El segundo escenario aplica cuando el paciente se encuentra en el módulo de evaluación respiratoria de un hospital que ya está saturado; en este caso, mientras el enfermo se estabiliza en el área de Urgencias, personal médico se comunicará a Locatel, 911 o al CRUM COVID 19 local a fin de enviarle una ambulancia para trasladarlo a alguna unidad del IMSS con disponibilidad.

En tanto, el escenario tres contempla que mientras el paciente se encuentre en la vía pública y comienza a sentirse mal, alguna persona cercana se comunique a Locatel, al 911 o al CRUM COVID 19 local donde identificaran su localización para trasladarlo en ambulancia al hospital del IMSS que le sea asignado.

En cuanto a la cuantificación de los pagos de estas intervenciones, Cruz Vega agregó que éstas resultarán de la aplicación de las tarifas de atención consecutiva, que, para el caso del IMSS, serán gestionadas





GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

por las Direcciones de Incorporación y Recaudación, así como de Finanzas, ante la instancia oficial correspondiente.

“Los cobros adicionales, se determinarán conforme al tabulador de tarifas sectorial y, en caso de no contemplarse en dicho tabulador, se aplicarán los tabuladores de cuotas vigentes en cada institución. En el IMSS, aplicarán, en este último caso, los costos unitarios por nivel de atención médica vigentes”, concluyó.

--- o0o ---

