

RUY LÓPEZ RIDAURA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV y V, 6o, fracción VI Bis, 13, apartado A, fracción I, 27, fracciones IV y V, 61, fracción I, 61 Bis, 64, fracción IV, 79, 112, fracción III, y 389 Bis de la Ley General de Salud; 10 fracción I, 24, 30, 35, fracción V, 37 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 28 del Reglamento de Insumos para la Salud; 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, me permito expedir y ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, para Establecimientos de Salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el presente Proyecto se publica a efecto de que las personas interesadas, dentro de los 60 días naturales, contados a partir del día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, sito en Homero número 213, piso 16, Colonia Chapultepec Morales, Código Postal 11570, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, teléfono 55-50-62-16-00 extensión 55147, correo electrónico: ccnsp@salud.gob.mx.

Durante el lapso mencionado, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 y 38, de la Ley de Infraestructura de la Calidad, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Presente proyecto y el Análisis de Impacto Regulatorio, estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité.

CONSIDERANDO

Que el artículo 1o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, así como de las garantías para su protección. Asimismo, señala que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas;

Que el Artículo 2o de nuestra Carta Magna establece el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación, el cual se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional, así mismo el derecho a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad;

Que el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para contribuir a una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, se requiere reducir la mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de personas recién nacidas y menores de cinco años;

Que en la Estrategia Mundial de Partería 2018-2030, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que, es esencial aumentar la inversión en parteras y en la calidad de la atención de partería para la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para lograr el tercero de los ODS;

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 69 Asamblea, enfatizó que para lograr una Cobertura Universal de la Salud (CUS), se requiere que los países implementen acciones basadas en la Atención Primaria de Salud (APS), y en la Atención Centrada en las Personas (ACP);

Que, en las Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, publicadas en 2018, se establecen

una serie de acciones a implementar en los países, para que el trabajo de parto y el parto sean una experiencia positiva para las mujeres y sus familias, con una atención integral centrada en las personas y con un enfoque de derechos humanos;

Que en las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025, la OMS emitió un conjunto de prioridades normativas basadas en la evidencia, en materia de educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios, para impulsar en los países que el personal de partería y enfermería contribuya en la CUS y en el cumplimiento de otros objetivos de salud de la población;

Que la Estrategia para poner fin a la Mortalidad Materna Prevenible (EPMM) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que se requiere un enfoque integral a lo largo del proceso continuo de la atención de las mujeres y las personas con capacidad de gestar, basado en el respeto a su voluntad, autonomía y decisiones, para que puedan tener embarazos y partos planeados y sin complicaciones;

Que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), insta a los Estados a reducir la mortalidad materna, con la colaboración de personas que ejercen la partería tradicional y profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando porque todas las mujeres y personas con capacidad de gestar durante el trabajo de parto y parto cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado;

Que el informe sobre el Estado de las Matronas en el Mundo, emitido por la OMS, UNFPA y la Confederación Internacional de Matronas (ICM), concluye que cuando las parteras profesionales cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer y están integradas en un equipo multidisciplinario, pueden satisfacer cerca del 90 % de las necesidades de intervenciones esenciales de la Salud Sexual, Reproductiva y Neonatal a lo largo del curso de vida;

Que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, establecido durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Uruguay en agosto de 2013, México se comprometió a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando un conjunto de servicios de salud sexual y salud reproductiva;

Que la Ley General de Salud, en el artículo 3o, indica que la salud materno-infantil es materia de salubridad general, y en su artículo 61, refiere que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende entre

otras acciones, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

Que la Ley General de Salud, en sus artículos 51 y 61 Bis, señala que toda mujer embarazada tiene derecho a recibir servicios de salud oportunos y de calidad idónea, atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares, con estricto respeto de sus derechos humanos;

Que de conformidad con la fracción VI Bis del artículo 60 de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud tiene entre otros, el objetivo de promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional;

Que el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022, incluye la incorporación efectiva de parteras profesionales, enfermeras obstétricas y el reconocimiento de la partería tradicional como parte de las prioridades en salud pública, para reducir la mortalidad materna y asegurar los derechos sexuales y reproductivos;

Que en el Proyecto Marco: Modelo Integral de Partería (2016-2020), desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Pública, se evidencia que en México aproximadamente el 96 % de los partos de bajo riesgo se atienden en hospitales de segundo nivel de atención, lo que ha propiciado una disminución de los partos vaginales y la saturación de los servicios de salud, y

Que con fecha 12 de julio de 2024, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública aprobó en la Segunda Sesión Extraordinaria de 2024, la publicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, con el objeto de que conforme al procedimiento descrito en los artículos 35, fracción, V y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir del día siguiente de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación las personas interesadas presenten sus comentarios.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Comisión de Operación Sanitaria

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad

SECRETARÍA DE MARINA

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

Centro Médico Naval

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

División de Atención Ginecobstetricia y Perinatal

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Área de Salud de la Mujer

Área de Participación Comunitaria para el Bienestar

SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR

Coordinación de Programas Preventivos

División de Salud de la Infancia y Adolescencia

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Departamento de Salud Reproductiva

SERVICIOS DE SALUD PEMEX

Departamento Materno Infantil

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección General de Rehabilitación e Inclusión

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Dirección General de la Política Nacional de Igualdad y Derechos de las Mujeres

Dirección de Seguimiento de los Derechos Sociales, Ambientales y Sexuales de las Mujeres

INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Coordinación General de Patrimonio Cultural y Educación Indígena

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Dirección de Salud Reproductiva

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Enfermería y Obstetricia

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TULANCINGO

Coordinación de la Licenciatura en Salud Reproductiva y Partería

ESCUELA DE PARTERAS PROFESIONALES DE TLAPA GUERRERO

ESCUELA TÉCNICA DE PARTERÍA PROFESIONAL DE MUJERES ALIADAS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

CENTRO PARA LOS ADOLESCENTES DE SAN MIGUEL DE ALLENDE A.C

ASOCIACIÓN DE PARTERAS PROFESIONALES A.C.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

- 0.** Introducción
- 1.** Objetivo y campo de aplicación
- 2.** Referencias normativas
- 3.** Términos y definiciones
- 4.** Símbolos y términos abreviados
- 5.** De los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal
- 6.** De la práctica de la partería profesional
- 7.** De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional
- 8.** Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal
- 9.** Concordancia con normas internacionales y mexicanas
- 10.** Bibliografía
- 11.** Vigilancia
- 12.** Vigencia
- 13.** Apéndices normativos

0. Introducción

La salud materna de mujeres y personas con capacidad de gestar, así como la salud neonatal de personas recién nacidas son temas de interés prioritario en las políticas públicas de México, además son elementos esenciales para asegurar el ejercicio de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos, así como condiciones necesarias para avanzar en el desarrollo sostenible de la población.¹

Las acciones implementadas en el país en este campo de la salud han contribuido a reducir en 55.2 % la razón de mortalidad materna² y en 32.3 % la tasa de mortalidad neonatal,³ entre 1990 y 2022. Sin embargo, persisten importantes retos para hacer realidad el acceso universal a servicios de salud de calidad y calidez para la atención de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, el parto y puerperio, así como de las personas recién nacidas, particularmente en zonas rurales, de difícil acceso y en áreas indígenas.

Por consiguiente, para lograr el compromiso asumido por nuestro país de lograr cero muertes maternas evitables, resulta evidente la necesidad de impulsar acciones estratégicas centradas en las personas, tomando en cuenta sus necesidades y características, lo cual contribuye a asegurar que el parto sea seguro y represente también una experiencia positiva para las mujeres o personas gestantes y sus familias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de los nacimientos que ocurren cada año a nivel mundial corresponden a mujeres que no presentan factores de riesgo para ellas ni para sus bebés, lo que obliga a los Estados a reconsiderar los espacios seguros en donde se pueden otorgar los servicios de atención integral en materia de salud materna y neonatal.⁴

En este sentido, es importante señalar que en México más del 93 % de los nacimientos se registran en unidades médicas de segundo nivel de atención y poco más de la mitad de los eventos obstétricos se atienden por cesárea⁵, lo que ha ocasionado riesgos clínicos para las mujeres y personas gestantes

¹ Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Secretaría de Salud. 2020

² Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos. con base en las cifras publicadas por la Dirección General de Información en Salud. 2023

³ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Número de defunciones de menores de 28 días por cada 1,000 nacimientos, con base en las cifras publicadas por la Dirección General de Información en Salud. 2023

⁴ Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud; SINAC, 2023. Nacimientos ocurridos y registrados por año y edad de la madre al nacimiento. Cifras sin ajuste.

atendidas, así como una carga financiera importante para el sistema de salud, por lo cual se ha recomendado impulsar la atención obstétrica de embarazos de bajo riesgo en el primer nivel de atención, con un sistema de referencia hospitalaria para partos complicados y emergencias obstétricas.

Por otra parte, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o intervención que se le proponga.⁶

Para hacer frente a estas recomendaciones, en la planeación estratégica nacional de nuestro país, se ha establecido como meta prioritaria la reducción de la mortalidad materna a través de la atención a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos⁷, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia, así como la atención diferenciada de niñas, niños, adolescentes jóvenes y mujeres desde un enfoque integral.

Además, las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país han reconocido como una intervención efectiva y segura para incrementar el acceso a la atención oportuna, integral, segura y de calidad de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío, la incorporación de personal de partería profesional en los equipos de salud, lo cual permite a su vez, acortar las brechas de desigualdad y reducir los costos de atención. Paralelamente, entre las estrategias para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres, particularmente para mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud, se ha destacado el reconocimiento de parteras profesionales y tradicionales en la medicina tradicional.

De acuerdo con lo anterior, para incrementar la cobertura y la calidad de la atención integral en salud materna y neonatal es fundamental mejorar la organización y fortalecer los procesos técnicos-administrativos en los establecimientos de salud disponibles para la población, particularmente en el primer nivel de atención, para facilitar el acceso a la atención en aquellos lugares en donde se ha identificado la persistencia de barreras geográficas,

⁶ Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁷ Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva. 2020-2024.

económicas, lingüísticas, de género, de identidad sexogenérica, socioculturales o religiosas, de discriminación entre otras.

Este enfoque requiere de la colaboración efectiva de un equipo interdisciplinario de salud, con la participación de personal de partería profesional y la vinculación con los servicios comunitarios, incluyendo la partería tradicional, a efecto de otorgar atención a mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, libre de violencia, centrada en las necesidades de cada persona, para promover procesos reproductivos fisiológicos libres de intervenciones no justificadas, así como la atención oportuna ante las complicaciones y emergencias obstétricas y neonatales.

Con base en lo anterior, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) incluye las disposiciones que deben cumplir los establecimientos públicos, privados y sociales integrantes del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención integral en materia de salud materna y neonatal (Salas de Labor, Parto y Recuperación, maternidades, casas de partería, unidades de parto, entre otros), tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la OMS, así como el marco jurídico disponible en la materia. Asimismo, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional en este tipo de establecimientos y para favorecer la vinculación con el personal de partería tradicional, en donde corresponda. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, se contribuye a su vez ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, placentera, sin discriminación, libre de violencia, con perspectiva de género y enfoque intercultural e interseccional.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Objetivos

La presente Norma tendrá por objetivos:

1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud que proporcionan atención integral materna y neonatal, en el Sistema Nacional de Salud.

1.1.2 Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería profesional en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales.

1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional.

1.2 Campo de aplicación

1.2.1 La presente Norma será obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado, que integran el Sistema Nacional de Salud y otorgan atención integral materna y neonatal.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

2.6 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

2.17 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.18 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL/SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos-Biológico-Infeciosos-Clasificación y Especificaciones de Manejo.

3. Términos y definiciones

Para los fines de esta norma se entiende por:

3.1 Atención Centrada en la Persona (ACP). Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista, emociones y cultura de las personas, cuidadores, familias y comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, que estén organizados de acuerdo con las necesidades integrales de la persona y respeten las preferencias sociales, involucra que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención.

3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.

3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional.

3.4 Enfermera(o) obstetra. Persona con título y cédula de nivel de licenciatura en enfermería obstétrica, cuenta con competencias para la

atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del parto de bajo riesgo y de la persona recién nacida e incluye las competencias para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales.

3.5 Enfermera(o) perinatal. Persona con título y cédula de nivel especialidad, capaz de otorgar atención a la salud reproductiva con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida de bajo riesgo, con un enfoque integral que contempla los problemas de salud dentro de los procesos reproductivos y el contexto cultural y familiar de las personas, para la prevención e identificación de complicaciones, así como la estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. Unidades de salud que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

3.7 Intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las personas que ejercen la partería tradicional, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad – atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos.

3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo. Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional, pueden o no ser parte de unidad hospitalaria y están integradas a las Redes de Servicios de Salud.

3.9 Módulo MATER. Consultorio ubicado en unidades de primer nivel de atención de alta concentración o en la consulta externa de hospitales de segundo nivel de atención. Tiene la función de atender a las personas usuarias referidas por el primer nivel de atención, para la valoración, tratamiento y seguimiento en caso de embarazos con factores de riesgo. Se recomienda que sea atendido por personal especialista en gineco-obstetricia o subespecialista materno fetal.

3.10 Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias.

3.11 Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afro-mexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona

recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad.

3.12 Persona con capacidad de gestar. Persona que, independientemente de su identidad de género, su cuerpo tiene la capacidad de gestar.

3.13 Persona gestante. Persona que, independientemente de su identidad de género, cursa alguna etapa del embarazo.

3.14 Red Integrada de Servicios de Salud. Conjunto de organizaciones y personas del Sistema Nacional de Salud que participan, están vinculadas, coordinadas, se complementan, y ofrecen como un todo el acceso oportuno o traslado a servicios de salud equitativos e integrales, mediante la gestión ordenada, oportuna y dinámica de sus recursos y de acuerdo con sus necesidades a lo largo del curso de la vida.

3.15 Sala de Labor-Parto-Recuperación (SLPR). Espacio físico establecido para la atención de personas durante el trabajo de parto, parto y el periodo de recuperación, así como de la atención inicial de la persona recién nacida, principalmente en casos de bajo riesgo.

3.16 Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres o personas gestantes, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona.

3.17 Salud neonatal. Comprende el crecimiento y desarrollo del feto en óptimas condiciones durante el embarazo, la atención en el trabajo de parto, así como durante el nacimiento y los primeros 28 días de vida de la persona recién nacida, en las mejores condiciones, incluye las acciones que garanticen un inicio de vida saludable, el incremento en el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de las personas recién nacidas sobre buenas prácticas, el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna y el acceso a servicios de salud de calidad.

3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

3.19 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos

de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población.

4. Símbolos y términos abreviados

4.1	APS	Atención Primaria a la Salud
4.2	CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
4.3	ICM	Confederación Internacional de Matronas
4.4	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
4.5	ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
4.6	OMS	Organización Mundial de la Salud
4.7	RMM	Razón de Muerte Materna
4.8	SNS	Sistema Nacional de Salud
4.9	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

5. De los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal

5.1 Generalidades

5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma.

5.1.2 Las unidades de salud del primer nivel de atención podrán atender partos de bajo riesgo, de conformidad con el numeral 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma.

5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal.

5.1.4 Los espacios que se encuentren habilitados como SLPR en unidades de segundo nivel de atención, deben ser incluidos en el programa médico y en la cartera de servicios para ser evaluados conforme a la normatividad sanitaria vigente.

5.1.5 La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación:

- Lineamiento Técnico. Atención pregestacional. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atencion_Pregestacional_final.pdf
- Guía de Práctica Clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente, México. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
- Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf
- Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en:
- http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>
- Guía para el correcto llenado del Certificado de Nacimiento Modelo, México. Disponible en: <https://ssh.gob.mx/seishgo/complementos/estadistica/PRIMER%20NIVEL/SINAC/Manuales/ManualLlenadoCertNac2020.pdf>
- Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>
- Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/ER.pdf>
- Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf>
- Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>

- Guía de Práctica Clínica para la Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido de Término. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf>

5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).

5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional.

5.1.8 Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

5.1.9 En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional.

5.1.11 La información y prestación de servicios a las personas que desean espaciar o limitar sus embarazos, se debe realizar de conformidad con lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2 de esta Norma y en los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1zUObiPLsd_sOZ3mRqqwZWaDplsSmjgg2/view
https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf

5.1.12 La atención a la persona recién nacida debe ofertarse conforme a las disposiciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4 y 2.12 de esta Norma y a la Guía de Práctica Clínica. Detección,

referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido a Término, disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf>

5.1.13 Todos los establecimientos a los que se refiere esta Norma deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados, para la atención y referencia oportuna de embarazos y partos de bajo y alto riesgo.

5.2 Principios Rectores

La atención que se otorgue en los Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal se debe realizar bajo los siguientes Principios Rectores, a efecto de salvaguardar los derechos de las mujeres, personas con capacidad de gestar o gestantes y de las personas recién nacidas.

5.2.1 Atención centrada en la persona

En todo momento se deben atender las necesidades particulares de cada mujer, persona con capacidad de gestar o gestante, en el continuo de su atención, reconociendo que el embarazo y el parto son eventos biológicos, sociales, culturales y afectivos, que constituyen una experiencia con un profundo significado emocional, espiritual, psicológico y físico.

5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación

Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos de las personas recién nacidas, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna.

5.2.3 Perspectiva de género

Se debe otorgar una atención a la salud sexual y reproductiva de las personas basada en las necesidades diferenciales que pueden experimentar en función de su sexo, género, identidad de género u orientación sexual, con un enfoque de interseccionalidad.

5.2.4 Enfoque intercultural

La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, con una comunicación efectiva y reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona.

5.3 Infraestructura, equipamiento e insumos

5.3.1 Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en

el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf

5.3.2 De las Salas de Labor-Parto y Recuperación

5.3.2.1 Las SLPR deben habilitarse en unidades de primer nivel de atención con servicios ampliados u hospitales de segundo nivel de atención, de acuerdo con la demanda de atención y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf

5.3.3 De los establecimientos denominados maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería

5.3.3.1 Este tipo de establecimientos deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, referente a las disposiciones generales, específicas y las correspondientes al consultorio de medicina general y familiar.

5.3.3.2 El número de SLPR en estos establecimientos, dependerá de la demanda de atención, el área de cobertura y el terreno disponible para construcción o habilitación, acorde a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf

5.4 Recursos Humanos

5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: partería profesional, enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal.

5.4.2 Todo profesional de salud que otorgue atención en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal a los que se refiere esta norma, deberán apegarse a los principios rectores descritos en el inciso 5.2 de esta Norma.

5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad.

5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado.

5.4.5 El monitoreo, evaluación, asesoría y seguimiento de los procesos de atención se deberá realizar entre pares y corresponde a las áreas gerenciales de salud materna y neonatal de las Secretarías Estatales de Salud.

5.5 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia

Para asegurar una atención oportuna y efectiva, los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben contar con un Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia, que reúnan los siguientes elementos:

5.5.1 Mecanismos para la articulación con redes de servicios de salud, formalizados a través de:

- Convenios con Servicios Estatales de Salud, municipales o privados para disponibilidad de ambulancia las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Acuerdos locales de referencia con unidad de primer contacto y unidad resolutive más cercana.

5.5.2 Contar con manuales de organización y procedimientos de referencia, transferencia y contrarreferencia en caso de emergencias obstétricas o neonatales.

5.5.3 Criterios de referencia, transferencia y contrarreferencia obstétrica y neonatal:

5.5.3.1 Se deben identificar los factores de riesgo que presente la mujer o persona gestante, a fin de realizar la referencia oportuna al Módulo MATER.

5.5.3.2 Se debe referir de manera inmediata a toda mujer, persona con capacidad de gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con emergencia obstétrica, al servicio de urgencias/*triage* obstétrico de las unidades médicas resolutivas más cercanas para su oportuna atención.

5.5.3.3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutive debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos

respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.

5.5.3.4 Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente.

5.5.4 Responsabilidades del sector salud en sus diferentes niveles de rectoría y operación:

5.5.4.1 Regular los procedimientos en estrecha vinculación con los Servicios Estatales de Salud, a través del Comité Estatal de Referencia y Contrarreferencia.

5.5.4.2 Evaluar la operación de los procedimientos en forma periódica y permanente en cada una de las instituciones.

5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional.

5.6 Información en salud y vigilancia epidemiológica

5.6.1 Todos los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben reportar la prestación de sus servicios conforme a lo establecido en los incisos 5, 6, 7, 10,11 y 12 de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.13 de esta Norma.

5.6.2 Los establecimientos deben contar con una Clave Única de Establecimiento de Salud, de acuerdo con los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5283475

5.6.3 Emisión de certificados:

5.6.3.1 Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.13 del Capítulo de Referencias de esta Norma y en las demás disposiciones aplicables.

5.6.3.2 Toda defunción materna y muerte fetal ocurrida en territorio nacional debe ser notificada inmediatamente a las autoridades correspondientes, de conformidad con lo que se describe en los siguientes documentos:

- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas. Disponible en:
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Maternas_Lineamientos.pdf
- Manual de procedimientos para el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Disponible en:
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/30_Manual_SEED.pdf

5.6.3.3 Los certificados de defunción y de muerte fetal deben ser llenados por la persona autorizada por la Secretaría para dar fe de la defunción, con base a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.6.3.4 En estos establecimientos se debe garantizar que se expida el Certificado de Nacimiento para todas las personas recién nacidas, conforme a lo establecido en el Manual para el llenado de este formato, disponible en: https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf

5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud.

5.6.4 Vigilancia epidemiológica

Para una adecuada vigilancia epidemiológica, en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se debe asegurar el registro y seguimiento las siguientes acciones:

- 5.6.4.1** La atención pregestacional y el control del embarazo.
- 5.6.4.2** El proceso de referencia y contrarreferencia.
- 5.6.4.3** Los nacimientos ocurridos y sus características.
- 5.6.4.4** La identificación, manejo y control de la emergencia obstétrica y de la persona recién nacida.
- 5.6.4.5** La morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

6. De la práctica de la partería profesional

6.1 Generalidades

6.1.1 Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus

servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP).

6.1.2 El CNEGSR, a través de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMyP), es la instancia responsable de concentrar y mantener actualizado el RNPSPP).

6.1.3 El RNPSPP, al que se hace referencia, es un formato electrónico el cual es gestionado y administrado por la DASMyP, a través del siguiente proceso:

6.1.3.1 La DASMyP, enviara el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral.

6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un periodo no mayor a cinco días hábiles.

6.1.3.3 Una vez integrada la información de cada Unidad de Salud en el formato electrónico correspondiente, se debe enviar a la persona responsable de Salud Materna de nivel estatal, quien será responsable de integrar y validar la información de todas las unidades de salud en un solo formato electrónico, en un periodo no mayor a diez días hábiles.

6.1.3.4 Una vez integrada y validada la información, se debe enviar a la DASMyP del CNEGSR, en los primeros cinco días hábiles de los meses de febrero y julio

6.1.3.5 El CNEGSR, una vez integrada la información a nivel nacional, emitirá un informe del estado actual de los servicios de partería que se otorgan en el país, en los meses de marzo y septiembre.

6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP.

6.1.4.1 Para tal fin, deben presentar su título y cédula a la unidad de salud donde se otorgan servicios de partería profesional, o a la jurisdicción o distrito de salud más cercano a su domicilio, y solicitar ser dada de alta RNPSPP.

6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma.

6.2 De sus responsabilidades

6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad.

6.2.2 La práctica de la partería profesional se debe realizar en estricto apego a lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el inciso 2 correspondiente a las Referencias Normativas, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica que se citan en el inciso 5.1.6 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud.

6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma.

6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional

6.3.1 Partería profesional:

6.3.1.1 Técnica(o) Profesional con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de secundaria, que cuenta con título y cédula de técnico como partera(o) profesional.

6.3.1.2 Técnica(o) Superior Universitaria(o), con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de partera(o) profesional técnica(o).

6.3.1.3 Licenciatura en partería, formación teórico-práctica con duración de cuatro años, más un año de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de licenciada(o) en partería.

6.3.2 Personal de Enfermería que puede otorgar servicios de partería profesional:

6.3.2.1 Licenciatura, formación teórico-práctica con duración de cuatro años, más un año de servicio social en unidades de salud, que requiere

escolaridad preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de licenciada(o) en enfermería y obstetricia.

6.3.2.2 Especialidad en Enfermería Perinatal, formación teórico-práctica de nivel posgrado, con duración de un año o más, que requiere estudios previos de licenciatura en enfermería o enfermería y obstetricia, cuentan con título y cédula de especialistas en enfermería perinatal.

6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.

6.4.1 Se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes reciban la capacitación específica relacionada con la atención prenatal, del parto de bajo riesgo, identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado, así como la que determine la Secretaría de Salud, y sea otorgada en unidades de atención médica que otorguen servicios de partería o en hospitales materno-infantiles.

6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud.

6.4.3 Las entidades federativas que identifiquen la existencia de personas no profesionales que otorgan servicios de partería, deben establecer los cursos de capacitación a los que se refiere el inciso 6.4.1, a través del Departamento de Enseñanza, con las siguientes características:

6.4.3.1 Deben ser programados de manera anual y cumplir con un mínimo de 20 horas teóricas y 20 horas prácticas.

6.4.3.2 Las horas teóricas deben describir el contenido técnico de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 de esta Norma.

6.4.3.3 Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en la atención de un parto de bajo riesgo en condiciones de seguridad y el módulo de triage obstétrico y la atención del recién nacido.

6.4.4 Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas no profesionales que se encuentran otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos:

6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud.

6.4.4.2 Ser mayor de edad.

6.4.4.3 Contar con diplomados o certificaciones de estudios relacionados con el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida emitidos por instancias oficiales a nivel nacional o internacional, con la finalidad de demostrar que cuentan con estudios previos en la materia.

6.4.5 La autorización antes citada, no es equiparable a las atribuciones y responsabilidades de un profesional de la salud que cuente con título y cédula de validez oficial en el país.

6.4.6 Las personas no profesionales autorizadas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia, dando aviso a la misma, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 110.

6.4.7 Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutive, para su atención por personal de salud especializado.

6.4.8 Las personas no profesionales autorizadas, deben limitar la información que publicitan en materia de salud en medios de comunicación o publicitarios a fin de garantizar la seguridad y confidencialidad en materia de salud de la población en general.

7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional

7.1.1 Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional garantizando la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente.

7.1.2 El Sistema Nacional de Salud, debe reconocer a la partería tradicional como parte de la medicina tradicional mexicana, con todos sus derechos y prerrogativas, y como un elemento esencial de identidad de los pueblos indígenas y afroamericanos.

7.1.3 Los Servicios de Salud deben generar acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas.

7.1.4 El personal de los Servicios de Salud debe establecer una vinculación intercultural con las personas que ejercen la partería tradicional a fin de asegurar en todos los niveles de atención una relación de respeto, sin subordinación, acorde a sus conocimientos, prácticas y recursos bioculturales.

7.1.5 La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones:

7.1.5.1 La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional y que son reconocidas por la comunidad.

7.1.5.2 La inscripción voluntaria de las personas que ejercen la partería tradicional al Registro Estatal de Partería Tradicional, a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes.

7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad.

7.1.5.4 La recepción sin demora o condición alguna, de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica, y que sean acompañadas por personas que ejercen la partería tradicional.

7.1.6 Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos interculturales de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.

7.1.7 Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente.

7.1.8 Los Sistemas de Salud deben establecer procesos y acciones con pertinencia cultural, en donde corresponda, a fin de impulsar el intercambio intercultural para la atención del embarazo, parto y puerperio, con el reconocimiento de los conocimientos y prácticas de las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismo de registro y control.

7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional.

8. Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal

8.1.1 El procedimiento para la evaluación de la conformidad define el proceso a seguir para la inspección y evaluación de los Establecimientos de Salud que proporcionan atención Integral materna y neonatal.

8.1.2 Referencias para su aplicabilidad:

8.1.2.1 Lo descrito en el Capítulo 5 de esta Norma Oficial Mexicana.

8.1.2.2 El inciso 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

8.1.2.3 La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

8.1.3 Los requisitos mínimos a cumplir para la operatividad de los Establecimientos de Salud para la Atención Integral Materna y Neonatal son:

8.1.3.1 Aviso de funcionamiento y responsable sanitario dado de alta ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

8.1.3.2 CLUES, a fin de cumplir con el registro de información necesario para la vigilancia epidemiológica aplicable a estos establecimientos de salud.

8.1.3.3 Infraestructura y recursos humanos suficientes descritos en el Capítulo 5 de esta Norma Oficial Mexicana.

8.1.4 La Evaluación de la Conformidad, de estos Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), en coordinación con las siguientes dependencias:

8.1.4.1 Corresponde a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, la autorización de la licencia sanitaria de los Establecimientos de Salud con Atención Integral de salud materna y neonatal, en consideración y acorde a lo descrito en los incisos 5.1 y 5.3 de esta Norma.

8.1.4.2 Corresponde a la Dirección General de Información en Salud, establecer los mecanismos de coordinación y control para la operatividad de estos establecimientos mediante la asignación de CLUES, y conforme a lo descrito en el numeral 5.6 de esta Norma.

8.1.4.3 Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, acorde a lo que establece el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad en esos establecimientos, conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Indicadores en Salud en coordinación con el CNEGSR.

8.1.5 El CNEGSR, a solicitud de los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, en su carácter de organismo rector de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, otorgará la asesoría técnica y el seguimiento referente a:

8.1.5.1 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida.

8.1.5.2 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos del nacimiento.

8.1.5.3 Indicadores básicos de salud materna y perinatal.

8.1.5.4 El sistema de Referencia y contrarreferencia Obstétrica que asegure la continua atención de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida en su tránsito entre los diferentes niveles de atención de salud.

8.1.5.5 Los procesos establecidos para la resolución de la emergencia obstétrica en estos establecimientos.

8.1.5.6 Los procesos de capacitación en los temas correspondientes a las acciones de promoción a la salud y prevención de complicaciones, de detección y manejo de las emergencias obstétricas.

8.1.5.7 Los procesos de atención que favorezcan el proceso fisiológico, el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.

8.1.6 El CNEGSR, a través de las áreas de supervisión del nivel estatal, realizará las inspecciones necesarias para garantizar el adecuado funcionamiento de estos Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, de acuerdo con el siguiente proceso:

8.1.6.1 Se establecerá acorde al Programa Anual de Trabajo de Atención Materna vigente, el cronograma para la inspección de los establecimientos de carácter público, las cuales podrán realizarse de manera presencial o virtual.

8.1.6.2 Una vez aprobado el plan de trabajo, se elaborarán y se enviarán los oficios correspondientes para notificar de la inspección a las personas responsables de estos establecimientos a nivel estatal.

8.1.6.3 El equipo de trabajo de inspección, con base en información proporcionada por las unidades médicas operativas a través de medios electrónicos oficiales, integrará el diagnóstico situacional de la unidad programada a visitar.

8.1.6.4 Según la fecha acordada en el cronograma de trabajo, el equipo de la Dirección de Salud Materna del CNEGSR a través de las áreas de supervisión del nivel estatal, realizará la inspección en coordinación con las autoridades estatales y las personas responsables del Establecimiento de Salud, para hacer en conjunto un análisis de la situación técnica y operativa de los servicios otorgados.

8.1.6.5 Posterior a la inspección el equipo de trabajo se reunirá para analizar la información obtenida, a fin de poder emitir las primeras recomendaciones.

8.1.6.6 Posterior al análisis se entregarán los resultados de la inspección, las recomendaciones y los acuerdos que deriven de la inspección, los cuales se enviarán vía oficio en un periodo no mayor a diez días hábiles.

8.1.6.7 El CNEGSR en coordinación con las áreas de supervisión del nivel estatal, realizará un monitoreo trimestral o semestral según corresponda, con la finalidad de verificar que las recomendaciones y acuerdos derivados de la supervisión sean cumplidos.

8.1.7 Para efectos de los establecimientos de carácter privado, estos deberán solicitar una inspección anual, a través de las jurisdicciones sanitarias

o distritos de salud, a fin de que sean programados en tiempo y forma a nivel estatal y nacional respectivamente.

8.1.8 La inspección de estos establecimientos la realizarán las autoridades de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal del CNEGSR, el nivel estatal de supervisión o la COEPRIS, de manera anual por un periodo quinquenal, con la finalidad de evaluar su desempeño y pertinencia en el Sistema Nacional de Salud.

8.1.9 Los formatos relacionados con la Evaluación de la Conformidad de estos establecimientos quedan sujetos los procesos internos de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal.

9. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

9.1 Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

10. Bibliografía

10.1 CENETEC. (2020). Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del recién nacido de término. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2020 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf>

10.2 Fritz, J., Treviño-Siller, S., Sánchez-Domínguez, M., González-Hernández, D., Bishop, A., & Lamadrid-Figueroa, H. (2023). Design and implementation of AMBAR: an innovative evidence-based training program for childbirth and newborn care. *Salud Pública de México*, 66(1, ene-feb), 50–58. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15181>

10.3 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dirección de Prestaciones Médicas (2017). Guía de Práctica Clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente, México. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

10.4 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dirección de Prestaciones Médicas (2019). Guía de Práctica Clínica (2019) Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>

10.5 Naciones Unidas (2023). Informe de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Edición Especial. Naciones Unidas. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report->

[2023_Spanish.pdf?_gl=1*lyeueiy*_ga*MTE2OTMxODcxMy4xNjc5OTQyNjQx*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcxODA2NTI2Ny4xMS4wLjE3MTgwNjUyNjcuMC4wLjA.](#)

10.6 Naciones Unidas, CEDAW (2018). Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las mujeres. Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f9&Lang=en

10.7 Naciones Unidas, Consejo Económico y social (2018). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México. Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/G1810703.pdf

10.8 Naciones Unidas (2013). Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, Montevideo. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf>

10.9 Oficina Internacional del Trabajo (2014). Convenio (No. 169) Sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/30118/Convenio169.pdf>

10.10 Organización Panamericana de la Salud. (2020). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10.11 Organización Panamericana de la Salud (2018) Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf

10.12 Organización Mundial de la Salud. (2021) Orientaciones Estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10.13 Organización Mundial de la Salud (2016). 69ª Asamblea Mundial de la Salud 16.1 del orden del día provisional. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 15 de abril del

2016. OMS. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf

10.14 Organización Mundial de la Salud (2015) Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. Disponible en: https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2023/09/EWEC_GSUPDATE_ES_WEB-1.pdf

10.15 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022) Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral de la salud materna y perinatal. Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes integrales de servicios. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SAL_A_LPR_7-9-2022.pdf

10.16 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022) Lineamientos técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf

10.17 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2012) Manual de Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. México: Secretaría de Salud. Disponible en: <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Comit%C3%A9s-de-Prevenci%C3%B3n-de-Mortalidad-Materna-y-Perinatal.pdf>

10.18 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016) Lineamiento Técnico. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. México. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf

10.19 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2020). Estrategia para fortalecer la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva por el personal de enfermería y partería durante la pandemia por COVID-19. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/estrategia_fortalecer_ss_sexual_reproductiva_COVID-19.pdf

10.20 Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023) Guía de los Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudios de la Licenciatura en Partería, Acuerdo COEVA

004/88/2023. Disponible en: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/2023/230207_guia_general_licenciatura.pdf

10.21 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Información en Salud (2020). Guía para el correcto llenado del Certificado de Nacimiento Modelo, México. Disponible en: <https://ssh.gob.mx/seishgo/complementos/estadistica/PRIMER%20NIVEL/SINAC/Manuales/ManualLlenadoCertNac2020.pdf>

10.22 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2009). La atención intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

10.23 UNFPA, OMS, ICM. (2021). El Estado de las Matronas en el Mundo 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>

10.24 UNFPA (2019). Estrategia Mundial de Partería 2018-2030. Disponible en: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estrategia_mundial_de_pateria_unfpa_2018-2030_0.pdf

11. Vigilancia

La vigilancia y aplicación de esta norma, corresponderá a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

12. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 12 de julio de 2024.

HOJA DE FIRMA DEL PROYECTO
DE NORMA OFICIAL MEXICANA
PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y
PARA LA PRÁCTICA DE LA
PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN
INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL

EL SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PRESIDENTE
DEL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA

RUY LÓPEZ RIDAURA

13. Apéndices normativos

APÉNDICE NORMATIVO A

Insumos para establecimientos de salud del primer nivel de atención.

A. Medicamentos para la atención de la hemorragia obstétrica

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1542.00	Oxitocina solución inyectable	Envase con 50 ampolletas con 1 ml
010.000.6012.00	Misoprostol tabletas: 200 mcg	Caja con 28 Tableta
010.000.1541.00	Carbetocina 100 µg	Envase con una ampolleta o frasco ámpula
040.000.1544.00	Maleato de ergometrina 0.2 mg	Envase con 50 ampolletas de 1 ml
010.000.3609.00	Cloruro de Sodio, solución inyectable al 0.9%	Envase con 500 ml contiene: sodio 77 mEq
010.000.3616.00	Solución Hartmann	Cada 100 ml. contienen: Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de calcio dihidratado 0.020 g Lactato de sodio 0.310 g envase con 1000 ml.

CLAVE	DESCRIPCIÓN
060.168.6603	Catéter para venoclisis de fluoropolímeros (politetrafluoretileno, fluoretilenpropileno y etilentrifluoretileno) o poliuretano, radiopaco, con aguja de longitud: Calibre de 46-52 mm y de 14 G
060.168.6629	Catéter para venoclisis de fluoropolímeros (politetrafluoretileno, fluoretilenpropileno y etilentrifluoretileno) o poliuretano, radiopaco, con aguja de longitud: Calibre de 46-52 mm y de 16 G

060.345.4257	Equipo para venoclisis con regulador de infusión 20 gotas/ml
060.598.0036	Llave de tres vías con tubo de extensión de plástico rígido o equivalente, con tubo de extensión de cloruro de polivinilo de 80 cm de longitud.
060.088.0017	Apósito Transparente, microporoso, autoadherible, estéril y desechable. Medidas: 7.0 a 8.5 x 5.08 a 6.0 cm
060.167.5010	Para suministro de oxígeno Con tubo de conexión y cánula nasal de plástico, con diámetro interno de 2.0 mm y longitud 180 cm
060.168.9631	Para drenaje urinario de látex, con globo de autor retención de 5 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable. Tipo: foley de dos vías de calibre: 16 Fr
060.168.9623	Para drenaje urinario de látex, con globo de autor retención de 5 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable. Tipo: foley de dos vías d calibre: 14 Fr
060.543.0115	Lubricante aséptico Envase con 135 g
060.172.0188	Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada 16 Fr
060.172.0170	Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada 14 Fr
060.088.0025	Transparente, microporoso, autoadherible, estéril y desechable. Medidas. 10.0 a 10.16 x 12.0 a 14.0 cm. Envase con 50 piezas.
Sin clave	Balón Bakri
060.953.2866	Vendas Elásticas de tejido plano; de algodón con fibras sintéticas. De longitud de 5 m y ancho de 10 cm

B. Insumos para enfermedad hipertensiva

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.0597.00	Nifedipino 10 mg	Envase con 20 cápsulas
010.000.0570.00	Clorhidrato de Hidralazina 10 mg.	Envase con 20 tabletas.

010.000.4201.00	Clorhidrato de Hidralazina 20 mg	Envase con 5 ampolletas o 5 frascos ámpula con 1.0 ml.
010.000.0566.00	Metildopa 250 mg	Envase con 30 tabletas.
010.000.6259.00	Labetalol 100 mg/20 ml.	Caja con un frasco ámpula
010.000.3629.00	Sulfato De Magnesio 1 G (Magnesio 8.1 mEq, Sulfato 8.1 mEq).	Envase con 100 ampolletas de 10 ml con 1 g (100 mg/1 ml)
010.000.3609.00	Cloruro de Sodio, solución inyectable al 0.9%	Envase con 500 ml contiene: Sodio 77 mEq
010.000.3616.00	Solución Hartmann	Cada 100 ml contienen: Cloruro de sodio 0.600 g Cloruro de potasio 0.030 g Cloruro de calcio dihidratado 0.020 g Lactato de sodio 0.310 g Envase con 1000 ml.

C. Equipo para pinzamiento de arterias uterinas (Técnica Zea)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
537.814.9024	Separador Doyen, valva de 45 mm x 85 a 92 mm y longitud de 240mm	2
537.375.0313	Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño grande	1
537.375.0321	Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño mediano	1
537.375.0305	Espejo vaginal Graves o Pederson, tamaño chico	1
535.701.1831	Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada y con longitud de 180 a 200 mm	2
535.701.1849	Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada y con longitud de 180 a 200 mm	2

D. Equipo e insumos para reanimación neonatal

CLAVE	DESCRIPCIÓN
Sin clave	Gorro para persona recién nacida
060.339.0014	Escafandras (Casco cefálico neonatal)
060.879.0200	Termómetro Infrarrojo que permite medir la temperatura del cuerpo humano por acercamiento a la piel en diversas partes
Sin clave	Tubo conector de oxígeno
060.621.0482	Desechable, para administración de oxígeno, con tubo de conexión de 180 cm y adaptador. Pieza Mascarillas redondas o anatómicas para RN a término
060.701.0360 060.701.0378	Para aspiración de secreciones. De hule. No. 2 No. 4
531.784.0204	Reanimador de Asistencia Ventilatoria Dispositivo de ventilación a presión positiva con capacidad no mayor a 250 ml
Sin clave	Mascarilla laríngea No. 1
531.941.1071	(CPAP)/ Ventilador no invasivo neonatal
Sin clave	Oxígeno portátil
060.456.0409	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles De látex, desechables. Grandes
060.456.0391	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles. De látex, desechables. medianos
060.345.4265	Equipo para venoclisis con regulador de infusión 60 gotas/ml
060.598.0036	Llave de tres vías con tubo de extensión de plástico rígido o equivalente, con tubo de extensión de cloruro de polivinilo de 80 cm de longitud
060.166.4279	Catéter periférico 22 g
060.088.0017	Apósito Transparente, microporoso, autoadherible, estéril y desechable Medidas: 7.0 a 8.5 x 5.08 a 6.0 cm.
010.000.3604.00	Solución glucosada 10%
531.375.0126	Estetoscopio de cápsula doble

APÉNDICE NORMATIVO B
MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA PRESCRIPCIÓN POR
PARTERÍA PROFESIONAL

A. Medicamentos esenciales para la atención prenatal

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1711.00	Ácido fólico 0.4 mg	Envase con 90 tabletas
010.000.1703	Sulfato ferroso desecado aproximadamente 200 mg equivalente a 60.27 mg de hierro elemental	Envase con 30 tabletas
010.000.1006.00	Lactato gluconato de calcio 2.94 g carbonato de calcio 300 mg equivalente a 500 mg de calcio ionizable	Envase con 12 comprimidos efervescentes
010.000.4376.00	Multivitaminas (polivitaminas) y minerales	Envase con 30 tabletas, cápsulas o grageas
010.000.0104.00	Paracetamol 500 mg	Envase con 10 tabletas
010.000.0109.00	Metamizol sódico 1 g	Envase con 3 ampolletas con 2 ml.
010.000.1206.00	Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 10 mg	Envase con 10 grageas o tabletas
010.000.1207.00	Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 20 mg	Envase con 3 ampolletas de 1 ml
010.000.1241.00	Clorhidrato de metoclopramida 10 mg	Envase con 6 ampolletas de 2 ml
010.000.1242.00	Clorhidrato de metoclopramida 10 mg	Envase con 20 tabletas
010.000.1271.00.	Polvo de cáscara de semilla de plántago psyllium 49.7 g	Envase con 400 g

B. Medicamentos esenciales para el manejo inicial de amenaza de parto pretérmino

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1552.00	Sulfato de orciprenalina 20 mg	Envase con 30 tabletas
010.000.2153.00	Acetato de betametasona equivalente a 2.71 mg de betametasona. Fosfato sódico de betametasona equivalente a 3 mg de betametasona	Envase con una ampolleta de 1 ml

C. Medicamentos esenciales para el manejo de primera línea de infecciones del tracto genito-urinario.

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1911.00	Nitrofurantoína 100 mg	Envase con 40 cápsulas
010.000.1566.00.	Nistatina 100 000 ui.	Envase con 12 óvulos o tabletas
010.000.1931.00	Ampicilina. Solución Inyectable Cada Frasco Ámpula con Polvo Contiene: Ampicilina Sódica Equivalente a 500 mg de Ampicilina	Envase con un frasco ámpula y 2 ml de diluyente
010.000.1971.00	Estearato de eritromicina equivalente a 500 mg de eritromicina	Envase con 20 cápsulas o tabletas
010.000.2128.00	Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina.	Envase con 12 cápsulas

D. Medicamentos esenciales para el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto y parto

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1542.00	Oxitocina solución inyectable cada ampolleta	Oxitocina: 5 ui. Envase con 50 Ampolletas con 1 ml
010.000.0261.00	Lidocaína solución inyectable: al 1%	Envase con 5 frascos ampola de 50 ml ampolleta

E. Medicamentos esenciales para la atención durante el puerperio

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.1542.00	Oxitocina solución inyectable	Envase con 50 ampolletas con 1 ml
010.000.0104.00	Paracetamol 500 mg	Envase con 10 tabletas
010.000.0109.00	Metamizol sódico 1 g.	Envase con 3 ampolletas con 2 ml
010.000.0909.00	Lanolina 3.0 g aceite mineral 3.0 g	Envase con 4 g
010.000.3603.00	Glucosa anhidra o glucosa 5 g ó Glucosa monohidratada equivalente a 5.0 g de glucosa	Envase con 1 000 ml Contiene: Glucosa 50.0 g

F. Medicamentos esenciales para la atención de la persona recién nacida

CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN
010.000.2821.00	Cloranfenicol solución oftálmica	Envase con gotero integral con 15 ml
010.000.1732	Fitomenadiona 2 mg	Envase con 3 ampolletas de 0.2 ml