

RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, 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; 46, fracciones X y XI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 10, fracción I, 24, 30, 35, fracción X, 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, y

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 reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y a la autonomía para desarrollar, practicar, fortalecer y promover la medicina tradicional, así como la partería para la atención del embarazo, parto y puerperio. Así mismo reconoce a las personas que las ejercen, incluyendo sus saberes y prácticas de salud;

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 celebrada en mayo del 2016, enfatizó que para lograr una Cobertura Universal de la Salud, 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 Cobertura Universal de la Salud 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 medida prioritaria D43 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que suscribió nuestro país en 2013, está orientada a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a la atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad;

Que el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, celebrado en el marco del 23er período de sesiones de las Naciones Unidas en abril de 2024 insta a los Estados Miembros a diseñar programas que prioricen la salud de las mujeres indígenas, en particular los servicios de partería;

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 de conformidad con el artículo 6º, fracción VI Bis 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 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 la Ley General de Salud en su artículo 64 fracción IV establece que las autoridades sanitarias establecerán las acciones necesarias para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales, sin condicionamientos o certificaciones, más que su reconocimiento comunitario. Así mismo, que el artículo 389 Bis, señala que el certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente;

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;

Que con fecha 18 de julio del 2024, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 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, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 35 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, a efecto de que, en los 60 días

naturales posteriores, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de normalización de Salud Pública;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales, fueron recibidos en la sede del citado Comité, los comentarios formulados por los interesados respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación la respuestas a los comentarios, en términos de lo previsto por el artículo 35, fracciones VI, VII, VIII y IX de la Ley de Infraestructura de la Calidad, y

Que, en atención a las anteriores consideraciones, y toda vez que el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, en su XXX Sesión Ordinaria de 2025 otorgó la aprobación respectiva, se expide la siguiente

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA-2025, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL

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
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 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 población¹.

Las acciones implementadas en el país en este campo de la salud han contribuido a reducir en 57.3%² la razón de mortalidad materna y en 49.2%³ la tasa de mortalidad neonatal, entre 1990 y 2023. 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, de igual forma es imperante generar estrategias para contribuir a la disminución de recién nacidos de manera prematura o con bajo peso al nacer.

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 garantizar que el parto sea seguro y represente una experiencia positiva para las mujeres o personas gestantes y sus familias.

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

² Cifras calculadas por el 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. 2024

³ Cifras calculadas por el 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

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 neonatal⁴.

Aunado a lo anterior, en México en 2021 el 31.4 % de las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los cinco años previos, señalaron que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica⁵. Ante ello, 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 proponga⁶. 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 de manera oportuna, integral y de calidad, así como el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual involucra la toma de decisiones libres, informadas y responsables, haciendo valer el derecho que tienen las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones disponibles para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Además, las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país han reconocido como intervenciones efectivas y seguras, la atención desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío y 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 de salud materna y neonatal se ha destacado el reconocimiento de parteras tradicionales.

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, económicas, lingüísticas, de género, de identidad sexogenérica, socioculturales o religiosas, 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,

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 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021: Presentación ejecutiva.

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.

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, 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 para favorecer la vinculación en su caso con las personas que ejercen la partería tradicional. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, conjuntamente con una sólida estrategia de capacitación y sensibilización del personal gerencial y operativo, se contribuye a su vez al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, personas gestantes y 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 de primer y segundo nivel 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 en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud.

1.1.3 Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.

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-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

2.20 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 con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.

3.3 Competencias esenciales en partería. Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.

3.4 Enfermera(o) obstetra. Persona profesional con formación integral en enfermería y con conocimientos, habilidades, actitudes y valores disciplinares necesarios para la promoción, prevención y cuidado de la salud con sentido humanístico. Cuenta con competencias para la atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo y de la persona recién nacida, así como para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales.

3.5 Enfermera(o) perinatal. Persona profesional especialista con competencias para otorgar atención a la salud sexual y reproductiva, capaz de analizar con un enfoque integral los problemas de salud de la mujer dentro del proceso reproductivo en su contexto cultural y familiar. Otorga una atención integral con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio de bajo riesgo y de la persona recién nacida e incorpora los conocimientos en el diseño y aplicación de intervenciones especializadas para la prevención, identificación, estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. Unidades de salud de primer y segundo nivel 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 Licenciada (o) en partería. Persona profesional con formación especializada en el ejercicio de la partería, basada en un corpus de conocimientos exclusivos que integra técnicas y actitudes profesionales propias, desarrolladas a partir de disciplinas compartidas con las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Su práctica se fundamenta en el modelo de cuidado centrado en la persona, para otorgar atención continua en el ciclo de vida enfocada en la atención a la salud sexual y reproductiva con énfasis en la atención de bajo riesgo del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, con un enfoque integral para la prevención e identificación de riesgos y complicaciones, así como para la estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo. Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería, que están integrados a las Redes de Servicios de Salud.

3.9 Módulo MATER. Consultorio ubicado en área de 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) técnica(o) o Técnica (o) superior. Persona con competencias técnicas para la prevención, promoción y atención de la salud reproductiva, con énfasis en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo y de la persona recién nacida. Cuenta con competencias para la identificación y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales.

3.11 Partera(o) profesional. Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.

3.12 Partera(o) tradicional. Persona reconocida por su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, independientemente de si reside en áreas rurales o urbanas que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, propia de su cultura de origen, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Estas prácticas están inscritas en sus cosmovisiones y se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales.

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

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

3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

3.16 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.

3.17 Registro Nacional de Partería: Se refiere a una base de datos de las personas que ejercen la partería y están vinculadas con el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de identificar la oferta disponible de este tipo de personal al interior del país y establecer las acciones correspondientes para facilitar su labor. Incluye personal de partería profesional, personas que ejercen la partería tradicional, así como al personal no profesional autorizado para otorgar servicios de partería.

3.18 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.

3.19 Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el

parto y el puerperio, incluye su bienestar físico, psicológico, emocional y social, así como 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.

3.20 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 o humana y el acceso a servicios de salud de calidad.

3.21 Servicios Institucionales de Salud. Se refiere al conjunto de instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, encargadas de proporcionar atención médica, promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación a la población.

3.22 Servicios de Partería. Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, 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.

3.23 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento - asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad médica receptora con mayor capacidad resolutive, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutive, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población.

4. Símbolos y términos abreviados

4.1	ACP	Atención Centrada en la Persona
4.2	CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
4.3	CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
4.4	DASMP	Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal
4.5	ReNaPa	Registro Nacional de Partería
4.6	SLPR	Salas de labor, parto y recuperación
4.7	SNS	Sistema Nacional de Salud

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, de acuerdo con los requisitos vigentes.

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_fin_al.pdf
- Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es>
- 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.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155>
- 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
- Lineamientos Técnicos para la Atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER.pdf>

- Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.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>
- Guía de Práctica Clínica: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>

5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.

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 disponible de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería.

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, privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.

5.1.9 En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo, permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento, favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, 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 la comodidad 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, parto, puerperio y atención de la persona recién nacida de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección y a la persona que ejerce la partería tradicional que elija.

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://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155>

5.1.12 En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

5.1.13 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 2.13 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>

5.1.14 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 mujeres o personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y personas recién nacidas de bajo y alto riesgo.

5.2 Principios Rectores

La atención que se otorgue en los Establecimientos 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 para la persona y su entorno social.

5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación

Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, 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, así como los derechos de las personas recién nacidas.

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, identidad de género, expresión de género u orientación sexual, con un enfoque de interseccionalidad.

5.2.4 Enfoque intercultural

La atención que se proporciona debe ser respetuosa, asertiva, con una comunicación clara y efectiva, sin tecnicismos, reconociendo la diversidad cultural y las costumbres, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de 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. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar 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

5.3.2 De las Salas de Labor-Parto y Recuperación

5.3.2.1 Las SLPR podrán 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 y a 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 puede incorporar personal de salud con el perfil de partería profesional.

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 deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.

5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.

5.4.5 El monitoreo, evaluación, asesoría y seguimiento de los procesos de atención se deberá realizar entre pares conforme a las competencias técnicas de cada tipo de personal de salud, a través de 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 Institucionales de Salud, municipales o privados para la 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 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 cualquier mujer, persona con capacidad de gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con una emergencia obstétrica al servicio de urgencias o triage obstétrico de la unidad médica resolutive más cercana para su atención oportuna. Asimismo, debe garantizarse la referencia inmediata de aquellas que cursen con un embarazo resultante de violación sexual.

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, en los casos en que no se identifique como paciente de alto riesgo, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. En caso contrario, se deberá continuar la atención en la unidad de capacidad resolutive y realizar la contrarreferencia una vez resuelto el embarazo o la patología de riesgo.

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 Institucionales de Salud, a través del Comité Estatal de Referencia y Contrarreferencia.

5.5.4.2 Evaluar en cada una de las instituciones la operación de los procedimientos en forma mensual o antes si así fuera necesario, ante la presencia de algún evento adverso grave o evento centinela, a efecto de implementar las acciones preventivas o correctivas que correspondan.

5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación con los Servicios Institucionales de Salud y la participación del 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/o muerte fetal a partir de las 22 semanas de gestación ocurrida en territorio nacional debe ser notificada a las autoridades correspondientes en las siguientes 24 horas a partir de la fecha de ocurrencia de la defunción, 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 únicamente por las personas autorizadas por la Secretaría de Salud para dar fe de la defunción, con base en 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, sin discriminación, 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](https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf)

5.6.3.5 Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.

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

6.1 Registro Nacional de Partería

6.1.1 Toda persona que otorga servicios de partería, independientemente de la institución o sitio en donde ejerce, debe estar inscrita en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), con el propósito de identificar la oferta potencial de este tipo de personal en el país, contribuir a su incorporación en la atención materna y neonatal de bajo riesgo y establecer la vinculación correspondiente para la dotación de certificados de nacimiento. De conformidad con el numeral 7.1.5.2 la inscripción al ReNaPa será de manera voluntaria para todas las personas que ejercen la partería tradicional.

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

6.1.3 El ReNaPa, al que se hace referencia es un archivo electrónico gestionado y administrado por la DASMP, a través del siguiente proceso:

6.1.3.1 La DASMP, enviará el archivo del ReNaPa vía electrónica y por medios oficiales a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y julio, ya que debe ser actualizado en forma semestral.

6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Instituciones de Salud donde se otorguen servicios de partería, que realicen la entrega del formato actualizado en un período no mayor a cinco días hábiles posteriores a su recepción.

6.1.3.3 Una vez integrada la información por cada Institución de Salud en el formato electrónico, se debe enviar a la persona responsable de Salud Materna en los Servicios Estatales de Salud, quien debe integrar y validar la información correspondiente en un solo archivo electrónico, en un periodo no mayor a diez días hábiles.

6.1.3.4 Una vez integrada y validada la información, se enviará a la DASMP 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.

6.2 De sus responsabilidades

6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.

6.2.2 La práctica de la partería profesional y de las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, 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 5.1.5 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres.

6.2.4 Solo las y los profesionistas de salud que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta Norma.

6.2.5 Las y los profesionistas de salud que otorguen servicios de partería, pueden orientar sobre anticoncepción post evento obstétrico, y en su caso podrán prescribir, otorgar o aplicar el método anticonceptivo reversible de larga duración seleccionado por la persona usuaria, previo consentimiento informado.

6.3 Perfiles reconocidos para la práctica de la partería

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.

6.3.1.4 Licenciatura en enfermería y obstetricia, 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.

6.3.1.5 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.

6.3.2 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.

6.3.2.1 Acorde con el artículo 102 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, deben recibir la capacitación específica relacionada con la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo, identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado seguro de las emergencias, la cual deberá ser otorgada en unidades de atención médica de la Secretaría de Salud o de otros Servicios Institucionales de Salud.

6.3.2.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que debe ser refrendada cada dos años, y deben estar inscritas en el ReNaPa, a fin de establecer una estrecha vinculación con los Servicios Institucionales de Salud.

6.3.2.3 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 6.3.2.1, a través del Departamento de Enseñanza o equivalente, con las siguientes características:

- Deben ser programados de manera anual y cumplir con un mínimo de 20 horas teóricas y 20 horas prácticas.
- Las horas teóricas deben describir el contenido técnico de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 de esta Norma.
- Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en la identificación de emergencias obstétricas, traslado seguro y la atención del recién nacido.
- Las constancias de cursos de emergencias obstétricas y neonatales con validez oficial que presenten de manera independiente las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería serán tomadas en cuenta para el cumplimiento de las horas estipuladas.

6.3.2.4 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:

- Ser mayor de edad.
- 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.

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

6.3.2.6 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.

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

7.1.1 Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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 afromexicanos.

7.1.3 Las Instituciones de Salud deben generar acciones que garanticen que el personal de salud respete, proteja y promueva el libre ejercicio de la partería tradicional sin discriminación, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. Esto incluye la implementación de medidas para prevenir y erradicar situaciones de rechazo y estigmatización hacia las personas que ejercen la partería tradicional.

7.1.4 El personal de los Servicios Institucionales 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 será realizada por el personal de los Servicios Institucionales de Salud, mediante las siguientes acciones:

7.1.5.1 Es obligación de los Servicios Institucionales de Salud capacitar al personal gerencial y a prestadores de servicios de salud materna y neonatal en temas de interculturalidad, interseccionalidad, derechos humanos, así como en herramientas para el diálogo respetuoso y colaborativo, a fin de garantizar una relación horizontal con pleno reconocimiento de los derechos de la partería tradicional.

7.1.5.2 La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional, reconocidas por su comunidad y que aceptan de manera voluntaria inscribirse en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), el cual será considerado únicamente como un mecanismo para identificar las necesidades de articulación con personal de partería tradicional para la atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales, así como para la dotación de Certificados de Nacimiento.

7.1.5.3 El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación.

7.1.5.4 La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural, reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación.

7.1.6 Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos humanos, culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.

7.1.7 Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.

7.1.8 El personal del sistema de salud debe establecer mecanismos, 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 saberes y las prácticas de la partería tradicional; favoreciendo una vinculación respetuosa, horizontal y sin condicionamientos.

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

7.1.10 Las autoridades del Sistema Nacional de Salud, dentro de su ámbito de competencia, establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a las estrategias de vinculación con las parteras tradicionales, con el fin de asegurar que dichas estrategias respeten los derechos humanos y culturales de 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 y 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 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 en el 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 mensual, 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 si así se requiere, de manera anual, 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*1yeueiy*_ga*MTE2OTMxODcxMy4xNjc5OTQyNjQx*_ga_TK9BQL5X7Z*M TcxODA2NTI2Ny4xMS4wLjE3MTgwNjUyNjcuMC4wLjA.

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_SALA_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.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, **Ramiro López Elizalde**. - Rúbrica.

13. Apéndices normativos

Ciudad de México, a XX de XXXXX de 2025.

**HOJA DE FIRMA DE LA NORMA OFICIAL
MEXICANA NOM-020-SSA-2025, PARA
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EL
RECONOCIMIENTO DE LA PARTERÍA,
EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA
Y NEONATAL**

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

RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE

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 ampola.
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 ampula 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 ampula.
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
060.456.0409	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Grandes.	10
060.456.0391	Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Medianos.	10

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	Para aspiración de secreciones de hule. No. 2
060.701.0378	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.
060.166.4287	Catéter periférico 24 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.
010.000.1206.00	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.
010.000.4221.00	Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mgs de fosfato de dexametasona.	Envase con un frasco ampula o ampolleta de 2 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 Ampula con Polvo Contiene: Ampicilina Sódica Equivalente a 500 mg de Ampicilina.	Envase con un frasco ampula y 2 ml de diluyente.
010.000.1929.00	Ampicilina anhidra o ampicilina trihidratada equivalente a 500 mg de ampicilina.	Envase con 20 cápsulas o tabletas.
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.
010.000.1308.00	Metronidazol 500 mgs.	Envase con 30 tabletas.
010.000.1561.00	Metronidazol 500 mgs.	Envase con 10 óvulos o tabletas vaginales

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 ampula 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.