



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

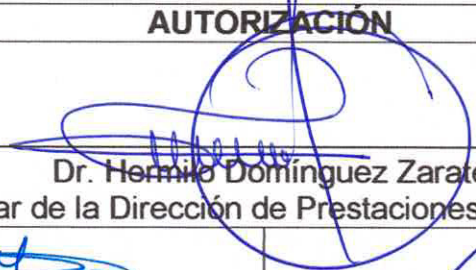
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

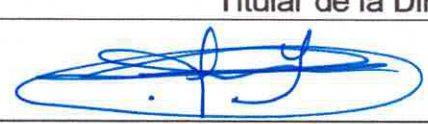
Procedimiento para solicitar, autorizar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a menores de 16 años por Acuerdo del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, que son hijas beneficiarias de personas aseguradas, jubiladas o pensionadas cuyo patrón no es el IMSS
2650-A03-004

AUTORIZACIÓN

Aprobó


Dr. Hermilio Domínguez Zarate
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó


Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

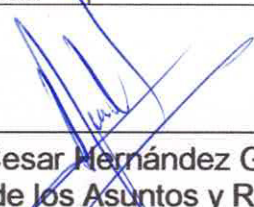

Dr. Carlos Fredy Cuevas García
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad


Dra. Beatriz Pérez Antonio
Encargada del Despacho de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Con fundamento en el oficio No. 09 52 17 61 2000/0524, de fecha 1 de julio de 2024, emitido por el Dr. Hermilio Domínguez Zarate, Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y de conformidad con el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social


Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Elaboró


Dr. Hugo Cesar Hernández Gordillo
Encargado de la Recepción de los Asuntos y Recursos Asignados de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal

Con fundamento en el oficio No. 09 55 24 61 2600/1515, de fecha 22 de julio de 2024, emitido por la Dra. Beatriz Pérez Antonio, Encargada del Despacho de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y de conformidad con el artículo 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION

18 SEP 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

Página

1	Base normativa	3
2	Objetivos	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	4
5	Políticas	6
5.1	Generales	6
5.2	Específicas	10
6	Descripción de actividades	13
7	Diagrama de flujo	31
	Anexos	
Anexo 1	Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260124/8.P.DPM	45
Anexo 2	Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años Clave 2650-A09-001	48



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Artículo 52 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260124/8.P.DPM, emitido por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, vigente.
- Numerales 7.1.4, subnumeral 3; 7.1.4.2, subnumeral 1; así como el 7.1.4.2.4, subnumerales 1 y 9, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 29 de diciembre del 2023.

2 Objetivos

2.1. Efectuar la cuantificación de los costos de la atención proporcionada a la beneficiaria menor de 16 años hija de la persona asegurada, jubilada y pensionada cuyo patrón no es el Instituto y que no cuenta con seguro para estudiante, así como de la(s) persona(s) recién nacida(s), derivado del Acuerdo del Consejo Técnico del Instituto que se emite anualmente, con la finalidad de que sea otorgado el presupuesto para el ejercicio siguiente.

2.2. Proporcionar los elementos técnico-administrativos al Personal Directivo y de Salud de las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como para las Unidades Médicas de Alta Especialidad que otorguen atención obstétrica, para brindar información a la persona derechohabiente que la requiera, sobre el “Programa de atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años”, así como para llevar acabo la realización de la certificación del estado de embarazo de la menor de 16 años hija de la persona asegurada, jubilada y pensionada cuyo patrón no es el Instituto o que no cuenta con seguro para estudiante, con el propósito de que se le otorgue a la misma la atención médica durante el embarazo, el parto, puerperio y sus posibles complicaciones, así como para la(s) persona(s) recién nacida(s) hasta su egreso hospitalario.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal, Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal y Regional, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Coordinación de Gestión Médica de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales; Unidades Médicas de Alta Especialidad con



atención obstétrica, así como las Unidades Médicas del Primer y Segundo Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1. acuerdo: Decisión tomada por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social acorde con las atribuciones descritas en el artículo 264 de la Ley del Seguro Social.

4.2. acuerdo del Consejo Técnico: Se refiere al ACDO.AS3.HCT.260124/8.P.DPM (Anexo 1), emitido por el Consejo Técnico en el que establece el beneficio de otorgar la atención obstétrica a las hijas menores de 16 años embarazada, de las personas aseguradas, jubiladas y pensionadas cuyo patrón no es el IMSS.

4.3. ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico conformada por las personas servidoras públicas responsables del proceso del Archivo Clínico en Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, en éste también se le denomina OIMAC.

4.4. asistencia o atención obstétrica: Conjunto de acciones médicas y/o quirúrgicas destinadas a la hija menor de 16 años durante el embarazo, la vigilancia del parto, el puerperio y las posibles complicaciones que se deriven de ello; así como para la atención médica o quirúrgica de la(s) persona(s) recién nacida(s) hasta su egreso del hospital.

4.5. cartilla nacional de salud: Documento personal y oficial que se entrega de forma gratuita a toda la población de acuerdo con su edad y sexo, en el cual se debe registrar las acciones de prevención, protección específica y de detección; así como, para asentar la fecha y hora de las consultas médicas y las atenciones del Personal de Salud responsable de la atención.

4.6. certificado del estado de embarazo: Documento elaborado en las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención y en casos de emergencia en Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad que otorguen atención obstétrica, para legitimar que la beneficiaria hija menor de 16 años se encuentra en estado grávido.

4.7. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional: Órgano de Gobierno de los OOAD Estatales y Regionales, que dependen del Consejo Técnico y que tienen las atribuciones que les confiere el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y demás ordenamientos aplicables, así como los acuerdos emitidos por los Órganos Superiores del Instituto; conforme lo que establece el artículo 85 del RIIMSS.



4.8. Consejo Técnico: Es el Órgano Superior de Gobierno, representante legal y administrador del Instituto, con las atribuciones conferidas en la Ley, sus reglamentos y los acuerdos emitidos por la Asamblea General, conforme al artículo 26 del RIIMSS.

4.9. ECE: (Expediente Clínico Electrónico): Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud.

4.10. Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.11. MoCE-ECE IMSS: Módulo de Consulta Externa ECE IMSS, es aquél a través del cual se organizan y tramitan las citas médicas de primera vez y subsecuentes, se da seguimiento a pacientes de atención médica a distancia, se lleva la agenda de pacientes, se mantiene comunicación con las personas Médicos Tratantes y Médicos Referentes para informar la lista de pacientes citados y se solicitan los “Expedientes clínicos” cuando se requieren.

4.12. OIMAC: Oficina de Información Médica y Archivo Clínico responsable de la generación de información en salud y del área de Información Médica y Archivo Clínico ARIMAC en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, cuyas funciones están descritas en el Manual Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

4.13. OOAD Estatal y Regional: Se refiere a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que establece el artículo 2, fracción IV, inciso a), del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.14. personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con las pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad.

4.15. personal directivo en funciones: Se refiere a la persona encargada de la Unidad Médica, de conformidad con el nivel de atención que corresponda:

- En Unidad Médica de Alta Especialidad con atención obstétrica: Titular de la Dirección de la Unidad, de la Dirección Médica o de la Coordinación Médica de Turno.
- En Unidades Médicas de Segundo Nivel: Titular de la Dirección de la Unidad, de la Subdirección Médica o de la Coordinación Clínica de Turno.
- En Unidades Médicas de Primer Nivel: Titular de la Dirección de la Unidad o de la Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.

4.16. referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el



envío-recepción-regreso de la beneficiaria hija menor de 16 años embarazada, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad; para garantizar la continuidad y la integralidad de la atención durante el embarazo, el parto, el puerperio y para la(s) persona(s) recién nacida(s).

4.17. referencia-contrarreferencia 4-30-8/98: Documento institucional en el que se registran los datos clínicos y paraclínicos que fundamentan la referencia o la contrarreferencia de la beneficiaria hija menor de 16 años embarazada a otro nivel de atención, incluye las Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica.

4.18. SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar que está diseñado con el propósito de recolectar, almacenar y utilizar la información generada en las Unidades de Medicina Familiar durante el proceso de atención médica integral, para posteriormente integrarla al "Expediente electrónico" del paciente, además le proporciona al personal médico una herramienta eficaz que facilita su trabajo.

4.19. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

4.20. vigencia de derechos: Periodo de duración del disfrute de los beneficios que otorga el IMSS a la persona asegurada, jubilada y pensionada y sus beneficiarios legítimos, durante el cual pueden exigir legalmente al IMSS las prestaciones a las que tienen derecho.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años, por Acuerdo del Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2650-A03-004 con fecha de registro 23 de noviembre 2018.

5.1.2 Corresponderá a la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, a través de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos especiales y no previstos en el mismo.

5.1.3 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a



través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024.

5.1.5 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

5.1.6 El “Acuerdo del Consejo Técnico” con el que se establece el beneficio de otorgar la atención obstétrica a las menores de 16 años embarazadas hijas de las personas aseguradas, jubiladas y pensionadas, se emite de manera anual por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en función de los costos de las erogaciones derivadas de la asistencia obstétrica otorgada en el año anterior. Información que puede ser consultada en el sitio de internet: <https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/>.

5.1.7 La División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal, deberá difundir mediante correo electrónico de manera anual en los siguientes siete días hábiles posteriores a su recepción, a la persona Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y de la Coordinación de Gestión Médica de los OOAD Estatales y Regionales, así como a las personas Titulares de la Dirección de las UMAE que otorgan atención obstétrica; el “Acuerdo del Consejo Técnico” con el que se establece el beneficio de otorgar la atención obstétrica a las menores de 16 años embarazadas hijas de las personas aseguradas, jubiladas y pensionadas, así como los “Costos Unitarios por Nivel de Atención” para el año corriente publicados en el Diario Oficial de la Federación, que emite de manera anual el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y el “Instructivo para elaborar el informe de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años”.

5.1.8 El proceso de referencia-contrarreferencia, se deberá realizar de conformidad con la “Norma que establece el Sistema de Regionalización de los servicios de atención médica”, clave 200-001-032.

5.1.9 El Personal en Salud involucrado en la atención médica deberá realizar de manera correcta la identificación de la menor de 16 años embarazada y posteriormente la de la(s) persona(s) recién nacida(s), conforme a la “Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente”, clave 2660-006-018.



NOTA: La "Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente", clave 2660-006-018 es el anexo 1 del "Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención", clave 2660-003-056.

5.1.10 Deberá realizar el trámite para obtener el beneficio de la asistencia obstétrica por "Acuerdo del Consejo Técnico" para la hija menor de 16 años embarazada, la persona asegurada, jubilada o pensionada o en ausencia de estos, la o el tutor o un familiar adulto.

5.1.11 Para la aplicación apropiada del presente procedimiento, se deberán tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- En ningún caso se requiere realizar estudio socioeconómico, para que la menor de 16 años embarazada obtenga los beneficios del "Acuerdo del Consejo Técnico".
- La condición civil o económica de la menor de 16 años embarazada, no será limitante para la autorización de la atención obstétrica.

5.1.12 Se deberá solicitar a la persona asegurada, jubilada y pensionada, para tramitar la autorización de la atención obstétrica para la menor de 16 años embarazada; el envío o entrega de los siguientes requisitos:

- "Solicitud" por escrito ante el Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, para la autorización de la asistencia obstétrica para la menor de 16 años embarazada.
- "Acta de nacimiento", para verificar que, al momento de solicitar la aplicación del "Acuerdo del Consejo Técnico", la menor de 16 años embarazada cumple con la edad (incluso hasta 24 horas antes de cumplir los 16 años).
- "Cartilla Nacional de Salud" de la menor de 16 años embarazada.
- "Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años", clave 2650-A09-001 (Anexo 2), mismo que será tramitado por la persona asegurada, jubilada y pensionada en la Unidad de Medicina Familiar de adscripción con el Personal Directivo en funciones.
- "Constancia de vigencia de derechos", homoclave IMSS-02-020-B de la persona asegurada, jubilada y pensionada.

NOTA: La "Constancia de vigencia de derechos", homoclave IMSS-02-020-B, y su contenido tienen plena validez, siendo reconocida y aceptada como herramienta para comprobar la vigencia de derechos; por lo que no será necesario que la persona asegurada, jubilada y pensionada recabe sello de vigencia, conforme al "Procedimiento para la adscripción, actualización de datos, registro de prórroga y certificación de la vigencia para servicio médico de las personas derechohabientes en Unidad de Medicina Familiar", clave 9220-B03-343.

5.1.13 Cuando la persona asegurada, jubilada o pensionada no presente la "Constancia de vigencia de derechos", homoclave IMSS-02-020-B, el personal designado por el Titular de la Dirección de la Unidad Médica consultará la vigencia de derecho al servicio médico de la persona asegurada o jubilada o pensionada, a través del aplicativo



“Consulta de Vigencia de Segundo y Tercer Nivel” a efecto de obtenerla.

5.1.14 Cuando la persona asegurada, jubilada y pensionada no cuente con vigencia de derechos conforme a la “Constancia de vigencia de derechos”, homoclave IMSS-02-020-B, se le informará que la menor de 16 años embarazada no tiene derecho a recibir el beneficio del “Acuerdo del Consejo Técnico” por lo que deberá acudir a otra institución de salud para recibir la atención obstétrica.

5.1.15 Cuando la menor de 16 años embarazada presente emergencia obstétrica, se proporcionará de inmediato la atención médica y en caso de no haber realizado el trámite para la autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, el Personal de Salud deberá:

- a) Informar a los familiares de inmediato lo siguiente:
 - Sobre los “Requisitos” y trámites a realizar antes de cumplir 7 días naturales, a partir de la fecha en que se atiende la emergencia.
 - Que el trámite del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2), se realizará en la Unidad Hospitalaria en donde se atiende la emergencia por la persona Médico tratante o con el Personal Directivo en funciones en el Servicio o Departamento Clínico de la Unidad Médica.
- b) Verificar en el “Acta de nacimiento” que, al momento de acudir a la atención por emergencia obstétrica, la beneficiaria hija embarazada tenga menos de 16 años, (incluso hasta 24 horas antes de cumplir los 16 años).

5.1.16 Tendrá derecho a los beneficios del “Acuerdo del Consejo Técnico”, la menor de 16 años embarazada que cuente con la autorización de la asistencia obstétrica por parte del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, no obstante, se presente después de haberle otorgado los beneficios, alguna de las siguientes circunstancias:

- En relación con la fecha de la última menstruación, la terminación del embarazo ocurra al año siguiente.
- Durante el periodo de la atención obstétrica la adolescente cumpla 16 años de edad.
- La persona asegurada que sea dada de baja, en fecha posterior a la obtención de los beneficios del Acuerdo del Consejo Técnico en mención.

5.1.17 La menor de 16 años embarazada hija de la persona asegurada, jubilada o pensionada cuyo patrón sea el Instituto, no será objeto del presente procedimiento de conformidad con lo que establece la cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente; así como aquella que cuente con seguro para estudiantes.



5.2 Específicas

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

5.2.1 Realizará la difusión del presente procedimiento al Personal Directivo de las Unidades Médicas a su cargo y vigilará su cumplimiento, con apoyo del personal de las Coordinaciones a su cargo.

5.2.2 Será responsable de apoyar e impulsar la capacitación, asesoría y/o adiestramiento respecto a la aplicación del presente procedimiento al Personal Directivo involucrado directamente en relación con su ámbito de responsabilidad.

5.2.3 Supervisará a través del Cuerpo de Gobierno el cumplimiento del presente procedimiento y proporcionará información a las autoridades competentes para dar cumplimiento al Acuerdo del Consejo Técnico.

Titular de la Dirección de Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención y de Unidad Médica de Alta Especialidad que otorgue atención obstétrica

5.2.4 Será responsable de apoyar e impulsar la difusión, asesoría, capacitación, y/o adiestramiento del Personal de la Unidad Médica involucrada, directa o indirectamente en la aplicación del presente procedimiento, desde su ámbito de responsabilidad.

5.2.5 Vigilará a través del Cuerpo de Gobierno que el Personal de Salud de la Unidad Médica dé cumplimiento a los criterios y procesos respecto a informar y orientar de manera clara a la menor de 16 años embarazada, así como de otorgarle la asistencia obstétrica.

Titular de la Dirección de la Unidad Médica, Titular de Subdirección Médica, Titular de Coordinación Clínica de Turno y Titular de Jefatura de Servicios según corresponda en Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención; Titular de la Dirección de la UMAE, Titular de Dirección Médica, Titular de Coordinación Médica de Turno, Titular de División y Titular del Departamento Clínico en la Unidad Médica de Alta Especialidad con atención obstétrica; así como el Personal de Salud de estas Unidades Médicas

5.2.6 Informará y orientará a la persona asegurada, jubilada o pensionada sobre los "Requisitos" que se deberán cubrir y de los trámites a realizar para obtener la autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, a fin de que la menor de 16 años embarazada reciba atención obstétrica.

5.2.7 Brindará información completa, clara veraz y oportuna a la menor de 16 años embarazada y a la persona asegurada, jubilada o pensionada en cada consulta y durante su estancia hospitalaria, en relación con el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y, en caso de requerirse, sobre los procedimientos a realizar para que autoricen, la referencia de ella y/o su(s) neonato(s) a otra Unidad Médica.



Titular de la Dirección de la Unidad Médica, Titular de Subdirección Médica, Titular de Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia y Titular de Jefatura de Servicios según corresponda en Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención; Titular de la Dirección de la UMAE, Titular de Dirección Médica, Titular de Coordinación Médica de Turno, Titular de División Médica Quirúrgicas y Titular de Departamentos Clínicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad que otorgan atención obstétrica

5.2.8 Vigilará que se otorgue la atención médica a la menor de 16 años embarazada en estado grávido-puerperal y a su(s) neonato(s), conforme al “Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2650-A03-005; las Guías de Práctica Clínica y/o los Protocolos de Atención vigentes.

NOTA: La página web donde se pueden consultar las guías es la siguiente: http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223; la página donde se puede consultar los documentos normativos internos es: <https://intranet.imss.gob.mx/normatividad/Paginas/informacion-normativa.aspx>.

Personal de Salud de las Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como de las Unidades Médicas de Alta Especialidad que otorguen atención obstétrica

5.2.9 Otorgará asistencia obstétrica a la menor de 16 años embarazada que tenga la autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional para disfrutar de los beneficios del “Acuerdo del Consejo Técnico”, así como a su(s) neonato(s) hasta el egreso hospitalario.

5.2.10 Atenderá de forma respetuosa a la menor de 16 años embarazada y a la persona asegurada, jubilada y pensionada o familiar o acompañante, permitirá que expresen sus dudas, emociones y expectativas respecto al embarazo, parto y el puerperio, respetando su intimidad, privacidad y confidencialidad, aclarará las dudas en forma sencilla y clara.

Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional

5.2.11 Autorizará la atención obstétrica a la menor de 16 años embarazada que cumpla los “Requisitos” descritos en el presente procedimiento.

5.2.12 Entregará o enviará original y copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” a la persona asegurada, jubilada o pensionada que solicitó por escrito el beneficio del Acuerdo del Consejo Técnico, con copia a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y a la Unidad Médica de adscripción.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:



- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- 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; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2012.
- Código de Ética de la Administración Pública Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2024.
- Norma que establece el Sistema de Regionalización de los servicios de atención médica, clave 2000-001-032, validada y registrada el 03 de abril del 2024.
- Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2B52-003-003, validado y registrado el 02 de abril del 2024.
- Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, clave 2650-A03-005, validado y registrado el 11 de octubre del 2022.
- Procedimiento para adscripción, actualización de datos, baja, registro de prórroga y certificación de la vigencia para servicio médico de las personas derechohabientes en Unidad de Medicina Familiar, clave 9220-B03-343, validado y registrado el 18 de enero de 2024.



Responsable	Descripción de actividades
6 Descripción de actividades	Etapas I Información y Orientación en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel del Régimen Obligatorio Coordinadora de Asistentes Médicas o Asistente Médica o Jefe de Trabajo Social o Trabajadora Social o Médico Familiar o Médico No Familiar o Personal de Enfermería o Personal Directivo en funciones de Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como de UMAE que otorga atención obstétrica 1. Proporciona a la persona asegurada, jubilada o pensionada o a la persona solicitante información y orientación sobre los “Requisitos”, trámites y consideraciones a realizar (Políticas 5.1.11 y 5.1.12 del presente procedimiento) para que la menor de 16 años embarazada obtenga el derecho a la atención obstétrica, que concede el Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional en cumplimiento al “Acuerdo del Consejo Técnico”. 2. Explica los pasos a seguir a la persona asegurada, jubilada o pensionada o a la persona que le solicitó información y orientación, por lo que le indica que para obtener el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2660-A09-001 (Anexo 2), debe realizar las siguientes acciones: • Acudir a la Unidad de Medicina Familiar de adscripción y solicitar verbalmente, al Personal Directivo en funciones de Unidad de Medicina Familiar, la confirmación del estado de embarazo de la menor de 16 años, para solicitar los beneficios del “Acuerdo del Consejo Técnico”. • Recibir del Personal Directivo en funciones, el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años” clave 2660-A09-001 (Anexo 2). 3. Orienta a la persona asegurada, jubilada o pensionada o a la persona que solicitó información y orientación sobre cómo entregar los “Requisitos” y recibir la autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, con relación a lo que establece la política 5.1.12 del presente procedimiento.



Responsable	Descripción de actividades
Coordinadora de Asistentes Médicas o Asistente Médica o Jefe de Trabajo Social o Trabajadora Social o Médico Familiar o Médico No Familiar o Personal de Enfermería o Personal Directivo en funciones de Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como de UMAE que otorga atención obstétrica	4. Informa a la persona asegurada, jubilada o pensionada o a la persona que solicitó información y orientación, que al recibir la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”, se presente con el original y una copia al ARIMAC de su Unidad Médica de Adscripción.
Personal Directivo en funciones de Unidad de Medicina Familiar	Etapas II Certificado del Estado de Embarazo en Unidades de Medicina Familiar 5. Recibe la solicitud verbal para certificar el estado de embarazo de la menor de 16 años, de la persona asegurada, jubilada o pensionada adscrita a la Unidad de Medicina Familiar o de otro familiar adulto. 6. Indica a la Asistente Médica, del consultorio asignado para que le den atención a la menor de 16 años, que registre la solicitud de atención médica, en el “SIMF” en el menú de Agenda de citas, para el mismo día. 7. Instruye a la persona Médico Familiar del consultorio asignado a la menor de 16 años para que le brinden atención, que realice el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años” clave 2650-A09-001 (Anexo 2).
Asistente Médica	8. Recibe a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, le solicita la “Cartilla Nacional de Salud” y registra la solicitud de atención en el “SIMF” en menú de la Agenda de citas, en la opción de Nueva cita, de acuerdo con la instrucción del Personal Directivo en funciones de la Unidad de Medicina Familiar. NOTA: Cuando no haya espacio para brindar la atención el mismo día a la menor de 16 años, se deberá agendar la cita para un lapso no mayor a 24 horas. 9. Mide peso, talla y temperatura a la menor de 16 años y registra los datos en el menú Somatometría de la sección Atención Integral del “SIMF”.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	10. Devuelve la “Cartilla Nacional de Salud” a la menor de 16 años o a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante y los conduce con la persona Médico Familiar.
Médico Familiar	11. Recibe a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, realiza el interrogatorio y elabora Nota médica en la sección Auxiliares de Dx y Tx del “SIMF”, menú Solicitud de Laboratorio: solicitando la prueba inmunológica de embarazo (PIE) y que la entrega de resultados se realice en los siguientes 5 días naturales. NOTA: Cuando la menor de 16 años presenta estudios de Laboratorio, deberá consignar en el módulo de Vigilancia Prenatal, el diagnóstico de amenorrea secundaria (clave CIE 10 N911 o N912). 12. Imprime la “Solicitud de laboratorio” y la entrega a la menor de 16 años o a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante para que acuda al servicio correspondiente. NOTA: Cuando en la Unidad de Medicina Familiar no cuente con el SIMF, elaborará la “Solicitud de exámenes de laboratorio 4-105-2001” indicando que la entrega de resultados deberá realizarse en los siguientes 5 días naturales. 13. Comunica a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que deberá acudir a otra cita para confirmar el estado de gravidez, así como las semanas de gestación para que obtenga el derecho a la atención obstétrica, que concede el Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional en cumplimiento al “Acuerdo del Consejo Técnico”. 14. Indica a la Asistente Médica realice el registro de la siguiente cita médica, en el “SIMF” en el menú de Agenda de citas.
Asistente Médica	15. Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” a la menor de 16 años o la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, registra la cita médica en el “SIMF” en el menú de Agenda de



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	citas, en la opción de Nueva cita y en la “Cartilla Nacional de Salud” y se la devuelve. 16. Recibe el día de la cita médica a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante y le solicita la “Cartilla Nacional de Salud”. 17. Mide a la menor de 16 años el peso, talla y temperatura y registra los datos en el menú Somatometría de la sección Atención Integral del “SIMF”. 18. Devuelve la “Cartilla Nacional de Salud” a la menor de 16 años o a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante y los conduce con la persona Médico Familiar.
Médico Familiar	19. Recibe a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, le solicita la “PIE” y la revisa para corroborar el embarazo. Embarazo no confirmado 20. Informa a la menor de 16 años y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que el embarazo está descartado y lo establece en la “Nota médica” del “SIMF”. 21. Invita a la menor de 16 años a acudir al módulo de planificación familiar para consejería, le entrega la “PIE” y concluye procedimiento. Embarazo confirmado 22. Registra en el Módulo de Vigilancia Prenatal del “SIMF” el resultado de la “PIE” para fundamentar la presencia de gravidez y las semanas de gestación y selecciona en el “SIMF” el diagnóstico denominado Embarazo confirmado con clave CIE 10 Z321. 23. Elabora en original y copia, el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años” clave 2650-A09-001 (Anexo 2), anota su nombre, firma y matrícula.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	24. Entrega a la Asistente Médica el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2) en original y copia.
Asistente Médica	25. Recibe de la persona Médico Familiar el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2) en original y copia, lo entrega al Personal Directivo en funciones de la Unidad de Medicina Familiar para su autorización.
Personal Directivo en funciones	26. Recibe de la Asistente Médica el original y copia del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2), verifica que la información registrada sea completa y correcta. No es correcta y/o completa 27. Entrega a través de la Asistente Médica, a la persona Médico Familiar el original y copia del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2), para que realice las correcciones y/o complete la información.
Médico Familiar	28. Realiza las correcciones y/o completa la información en el original y la copia del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2) y lo entrega al Personal Directivo en funciones de la Unidad de Medicina Familiar, a través de la Asistente Médica. Continúa en la actividad 26. Es correcta y/o completa
Personal Directivo en funciones	29. Autoriza con su nombre, matrícula y firma el “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2), entrega la copia al personal de ARIMAC para su incorporación al “Expediente clínico”.



Responsable	Descripción de actividades
Personal del ARIMAC	30. Localiza o apertura “Expediente clínico” e integra la copia del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2) y en la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 para su guarda y custodia del mismo. NOTA: La “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 es el anexo 1 del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2B52-003-003.
Personal Directivo en funciones	31. Orienta a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante sobre cómo entregar los “Requisitos” descritos en la política 5.1.12 del presente procedimiento, para recibir la autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional. 32. Verifica en el original del “Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años”, clave 2650-A09-001 (Anexo 2) si el domicilio de la persona asegurada, jubilada o pensionada se ubica en la misma ciudad de la sede del OOAD Estatal o Regional y se lo entrega a la menor de 16 años embarazada o a la persona asegurada, jubilada o pensionada. Se ubica en la misma ciudad 33. Informa a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que deberá realizar el trámite en la sede del OOAD Estatal o Regional, según corresponda y que de no presentar los “Requisitos” completos no podrá continuar con el trámite, le comunica que una vez que reciba la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”, se deberá presentar con el original y una copia al ARIMAC de la Unidad Médica Familiar y que también deberá gestionar su cita médica.



Responsable	Descripción de actividades
Personal Directivo en funciones	Continúa en la actividad 41. Se ubica en otra ciudad 34. Comunica a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, que deberá entregarle los “Requisitos”. 35. Recibe de la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante los “Requisitos” y verifica que estén completos. No están completos 36. Devuelve los “Requisitos” a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante y le informa qué documento es el que hace falta y que deberá presentarlos completos para continuar con el trámite. Continúa en la actividad 35. Están completos 37. Informa a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que una vez que cuenten con la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” se comunicarán para entregársela. 38. Envía a través de “Oficio de solicitud” los “Requisitos” al Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional. 39. Recibe a través de “Oficio de respuesta” del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, según corresponda la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” y localiza a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar para que la recoja.



Responsable	Descripción de actividades
Personal Directivo en funciones	40. Entrega a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” y le informa que deberá resguardar una copia y presentarse con el original a la Unidad Médica Familiar para gestionar su cita médica.
	Etapas III Gestión administrativa en la Unidad de Medicina Familiar para la vigilancia prenatal
Asistente Médica	41. Recibe de la menor de 16 años embarazada o persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante el original de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” y la “Cartilla Nacional de Salud”, registra la cita médica en el “SIMF” en el menú de Agenda de citas, en la opción de Nueva cita y en la “Cartilla Nacional de Salud” y esta última la devuelve a la menor de 16 años embarazada o persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante. 42. Entrega el original de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” al ARIMAC para su integración al “Expediente clínico”.
Personal del ARIMAC	43. Integra la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” al “Expediente clínico” y a la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 para su guardia y custodia por 5 años y en casos medico legales el tiempo que se requiera.
Asistente Médica	44. Comunica al Personal Directivo en funciones de la Unidad de Medicina Familiar el nombre, el número de seguridad social de la menor de 16 años embarazada, así como el consultorio y turno en que recibirá atención obstétrica por autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica	Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional, para que realice el seguimiento e informe al Órgano de Operación Administrativa desconcentrada Estatal o Regional al concluir la atención obstétrica. 45. Recibe a la menor de 16 años embarazada con la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que se presenta a consulta médica para la vigilancia del embarazo en forma directa o con cita previa y le solicita la “Cartilla Nacional de Salud” y la copia de “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”, con la cual ratifica la autorización para recibir atención obstétrica. NOTA: Cuando se trate de una beneficiaria hija menor de 16 años embarazada que acude de manera directa, sin previa cita, registra la solicitud de la atención en la “Agenda de citas” del “SIMF”. 46. Mide el peso, talla y temperatura a la menor de 16 años embarazada y registra los datos en el menú Somatometría de la sección Atención Integral del “SIMF”. 47. Entrega la “Cartilla Nacional de Salud” y la copia de “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” a la menor de 16 años embarazada o a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante y los conduce con la persona Médico Familiar.
Médico Familiar	48. Recibe a la hija menor de 16 años embarazada, a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante, le solicita la “Cartilla Nacional de Salud”, la “Constancia de vigencia de derechos”, homoclave IMSS-02-020-B y la copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”, identifica en el módulo de Vigilancia Prenatal, del “SIMF” la leyenda: <i>Es beneficiaria hija menor de 16 años</i>, y ratifica que cuenta con la autorización o en la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano



Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional” la leyenda: <i>Autorización para recibir atención obstétrica por Acuerdo del Consejo Técnico</i>, así como la fecha de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”. 49. Otorga la atención médica a la menor de 16 años embarazada en apego al “Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2650-A03-005, las “Guías de Práctica Clínica” y/o los “Protocolos de Atención” vigentes y aplicables a la atención materna, e informa a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante que cuando refieran a la menor de 16 años embarazada a otra Unidad para continuar con la atención obstétrica, deberán presentar una copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”. NOTA: En los documentos que refieren en la presente actividad se describen las actividades técnico-médicas, preventivas y de comunicación educativa que se proporcionan a la embarazada y los servicios de apoyo que contribuyen al cuidado de su salud durante su atención médica, como: Estomatología, Nutrición, Trabajo Social, Enfermera Especialista materno-infantil, Enfermera especialista en medicina de familia, entre otros. Etapas IV Atención obstétrica en Unidades de Segundo Nivel de Atención y UMAE que otorgue atención obstétrica Asistente Médica del Servicio de Urgencias o de Gineco-Obstetricia en Consulta Externa o Asistente Médica del Departamento Clínico de Unidad Tocoquirúrgica y Admisión Hospitalaria 50. Recibe a la menor de 16 años embarazada enviada por la UMF o de otra Unidad Médica y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante junto con el original y copia del formato de “Referencia- contrarreferencia 4-30-8/98” y copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica del Servicio de Urgencias o de Gineco-Obstetricia en Consulta Externa o Asistente Médica del Departamento Clínico de Unidad Tocoquirúrgica y Admisión Hospitalaria	51. Solicita al Personal de OIMAC o ARIMAC, según corresponda, la apertura del “Expediente clínico”, por lo que le entrega el original y copia del formato de “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” y la copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”.
Personal del OIMAC/ARIMAC	52. Apertura el “Expediente clínico”, le integra el original y copia del formato de “Referencia-contrarreferencia 4-30-8/98” y la copia de la “Carta de autorización del Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional”, rotula con plumón, la portada de la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025, con el número de seguridad social, o agregado médico correspondiente, así como la Clave Única de Registro Poblacional; el nombre de la persona derechohabiente, número de consultorio y turno.
	53. Registra en el “Control de Expedientes clínicos”, los datos de la menor de 16 años embarazada, la fecha de elaboración del “Expediente clínico” y lo concentra en un área específica para los casos atendidos por “Acuerdo del Consejo Técnico”.
Asistente Médica del Servicio de Urgencias o de Gineco-Obstetricia en Consulta Externa o Asistente Médica del Departamento Clínico de Unidad Tocoquirúrgica y Admisión Hospitalaria	54. Realiza las actividades correspondientes a la solicitud de “Expediente clínico” conforme al “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2B52-003-003”.
	55. Conduce a la menor de 16 años embarazada y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante con la persona Médico No Familiar Gineco-obstetra, a quien le entrega el “Expediente clínico”.
Médico No Familiar Gineco-obstetra	56. Recibe el “Expediente clínico”, a la menor de 16 años embarazada y a la persona asegurada, jubilada o pensionada o familiar o acompañante.



Responsable	Descripción de actividades
Médico No Familiar Gineco-obstetra	57. Proporciona atención médica y/o quirúrgica durante el embarazo, parto y puerperio de conformidad con el "Procedimiento para otorgar atención materna en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención" clave 2650-A03-005, "Guías de Práctica Clínica" y/o "Protocolos de Atención" vigente, al egreso de la paciente consigna en la "Orden de Atención Médica" en original y copia los servicios otorgados durante su hospitalización y la entrega a Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia, según corresponda.
Asistente Médica del Servicio de Urgencias o de Gineco-Obstetricia en Consulta Externa o Asistente Médica del Departamento Clínico de Unidad Tocoquirúrgica y Admisión Hospitalaria	58. Recupera los "Expedientes clínicos" de la hija menor de 16 años y de la(s) persona(s) recién nacida(s) a su egreso y los entrega conforme al "Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención", clave 2B52-003-003" al Personal del OIMAC o ARIMAC, según corresponda, en un lapso no mayor a 24 horas, contadas a partir del egreso de la menor de 16 años y de la(s) persona(s) recién nacida.
Personal del OIMAC/ARIMAC	59. Recibe de la Asistente Médica del Servicio de Urgencias o de Gineco-Obstetricia en Consulta Externa o Departamento Clínico de Unidad Tocoquirúrgica y Admisión Hospitalaria los "Expedientes clínicos" y realiza las actividades de devolución de "Expedientes clínicos" del "Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención", clave 2B52-003-003".



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia	Etapas V Cuantificación de costos en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y UMAE que otorgue atención obstétrica 60. Elabora en original y copia el “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 por los “Expedientes clínicos” de la beneficiaria menor de 16 años y de la(s) persona(s) recién nacida(s), lo firma de solicitud y lo entrega al Personal de OIMAC o ARIMAC, según corresponda. NOTA: El “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 es el anexo 2 del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2B52-003-003.
Personal de OIMAC o ARIMAC	61. Recibe original y copia del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, localiza los “Expedientes clínicos” y los entrega a la persona Jefe del Servicio Gineco-Obstetricia o de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o de la División de Obstetricia, según corresponda al nivel de atención, cotejando que los datos coincidan con el “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026. NOTA: Cuando los datos del “Expediente clínico” con “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, realiza las gestiones correspondientes. 62. Entrega la copia del formato del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 a Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia, según corresponda al nivel de atención y resguarda el original.



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia	63. Resguarda la copia del formato del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, revisa que los servicios médicos otorgados a la beneficiaria menor de 16 años y a la(s) persona(s) recién nacida(s) establecidos en la “Orden de Atención Médica” correspondan a los contenidos en los “Expediente clínicos” (debe incluir atención médica otorgada en Unidad de Medicina familiar) y cuantifica el total de los servicios médicos otorgados a cada una de las beneficiaria menores de 16 años y de la(s) persona(s) recién nacida(s). NOTA 1: Cuando la “Orden de Atención Médica” no coincida con la información de los “Expedientes clínicos”, realizará las correcciones en el original y copia de esta. NOTA 2: La “Orden de Atención Médica” se utiliza únicamente como instrumento para sustentar los gastos generados por la atención obstétrica y neonatal otorgada a la hija menor de 16 años y la(s) persona(s) recién nacida(s).
Personal Directivo en funciones	64. Entrega al Personal Directivo en funciones, el original y copia de la “Orden de Atención Médica” con datos correctos, así como los “Expedientes clínicos”, para validación. 65. Recibe la “Orden de Atención Médica” en original y copia, así como los “Expedientes clínicos” y valida que el número de servicios médicos registrados en la “Orden de Atención Médica”, sea congruente con los registros de los “Expedientes clínicos”. No son congruentes con lo registrado 66. Devuelve la “Orden de Atención Médica” en original y copia, así como los “Expedientes clínicos” a Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia, según corresponda al nivel de atención, para que realice las modificaciones correspondientes.



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia	67. Realiza las modificaciones correspondientes a la “Orden de Atención Médica” y la entrega junto con los “Expediente clínicos” al Personal Directivo en funciones. Continúa en la actividad 65. Son congruentes con lo registrado
Personal Directivo en funciones	68. Integra copia de la “Orden de Atención Médica” a los “Expedientes clínicos” y los entrega a la persona Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia; el original a la persona Titular de la Subdirección Administrativa o de la Dirección Administrativa, según el nivel de atención que corresponda, para que realice el registro del total de atención médica que se otorgó.
Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Gineco-Obstetricia o Titular de la Coordinación Médica de Turno o Titular de la División de Obstetricia	69. Recibe los “Expedientes clínicos” y los entrega junto con la copia del formato del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 al Personal de OIMAC o ARIMAC, según corresponda.
Personal del OIMAC/ARIMAC	70. Recibe los “Expedientes clínicos” y la copia del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 y realiza las actividades correspondientes a la devolución de “Expedientes clínicos” del “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2B52-003-003.
Titular de la Subdirección Administrativa o de la Dirección Administrativa	71. Realiza el “Registro del total de atención médica” de lo que se otorgó de conformidad con el original de la “Orden de Atención Médica” que recibió del Personal Directivo en funciones.



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Subdirección Administrativa o de la Dirección Administrativa	72. Entrega el original de la “Orden de Atención Médica” a la persona Titular de la Subdirección Médica o de la División de Obstetricia o de la Coordinación Clínica de Turno o de la Jefatura de Servicio Gineco-obstetricia, según el nivel de atención que corresponda.
Titular de la Subdirección Médica o Titular de la División de Obstetricia o Titular de la Coordinación Clínica de Turno o Titular de la Jefatura de Servicio Gineco-obstetricia	73. Recibe el original de la “Orden de Atención Médica”, con base en esta y de conformidad con el “Instructivo de llenado del reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años”, elabora el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años en la Unidad Médica de Atención” y lo envía a través de correo electrónico a la Coordinación de Gestión Médica, en los primeros 5 días naturales del mes siguiente a la atención. Ejemplo: El informe del mes de mayo, lo reporta en los primeros 5 días hábiles del mes de junio.
Coordinación de Gestión Médica	74. Recibe vía correo electrónico el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años en la Unidad Médica de Atención” y valida que la información y/o los totales que contienen sean congruentes con los “Costos unitarios por nivel de atención”. La información y/o totales no son congruentes
	75. Envía vía correo electrónico el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años en la Unidad Médica de Atención” a la persona Titular de la Subdirección Médica o de la División de Obstetricia o de la Coordinación Clínica de Turno o de la Jefatura de Servicio Gineco-obstetricia según el nivel de atención que corresponda, para que realice las correcciones correspondientes.
Titular de la Subdirección Médica o de la División de Obstetricia o de la Coordinación Clínica de Turno o de la Jefatura de Servicio Gineco-obstetricia	76. Realiza las correcciones al “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años en la Unidad Médica de Atención” y lo envía a través de correo electrónico a la Coordinación de Gestión Médica, en las siguientes 24 hrs hábiles. Continúa en la actividad 74.



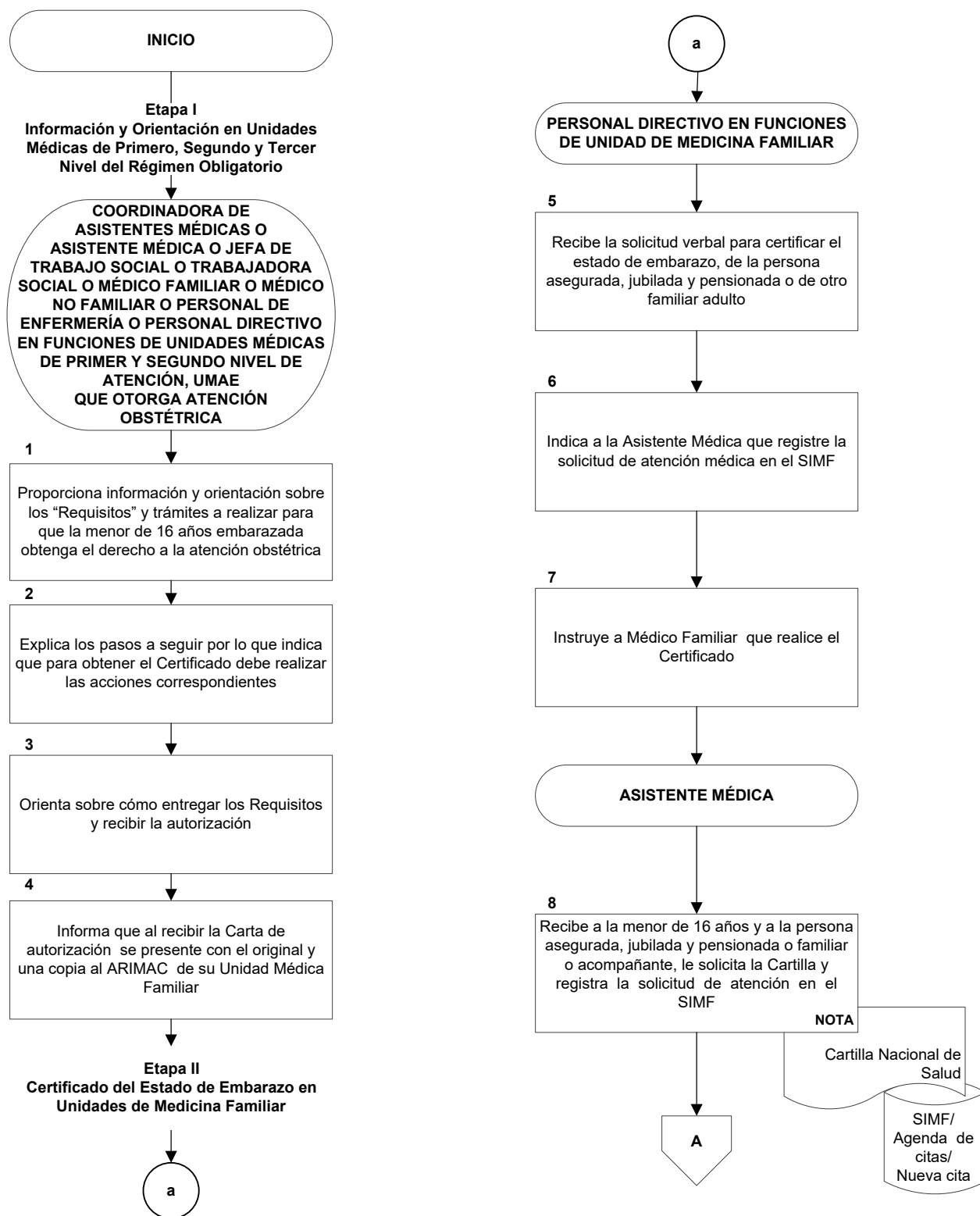
Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Subdirección Médica o de la División de Obstetricia o de la Coordinación Clínica de Turno o de la Jefatura de Servicio Gineco-obstetricia	La información y/o totales son congruentes 77. Integra el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” conforme al “Instructivo de llenado del reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años”, con la información del “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años en la Unidad Médica de Atención” de las Unidades Médicas que brindaron atención médica a beneficiarias hijas menores de 16 años embarazadas. 78. Envía a través de correo electrónico el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” a la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal en los primeros 10 días naturales del mes siguiente a la atención. NOTA: Como un ejemplo, el informe del mes de mayo, lo reporta en los primeros 10 días hábiles del mes de junio.
División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal	79. Recibe de la Coordinación de Gestión Médica vía correo electrónico el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” y revisa que se haya elaborado de conformidad con el “Instructivo para elaborar el informe de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años”. No está conformado correctamente 80. Envía vía correo electrónico el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” a la Coordinación de Gestión Médica, para que lo conforme correctamente dentro de las siguientes 48 hrs hábiles a la observación.
Coordinación de Gestión Médica	81. Conformar el “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” de acuerdo con lo que establece el “Instructivo de llenado del reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias

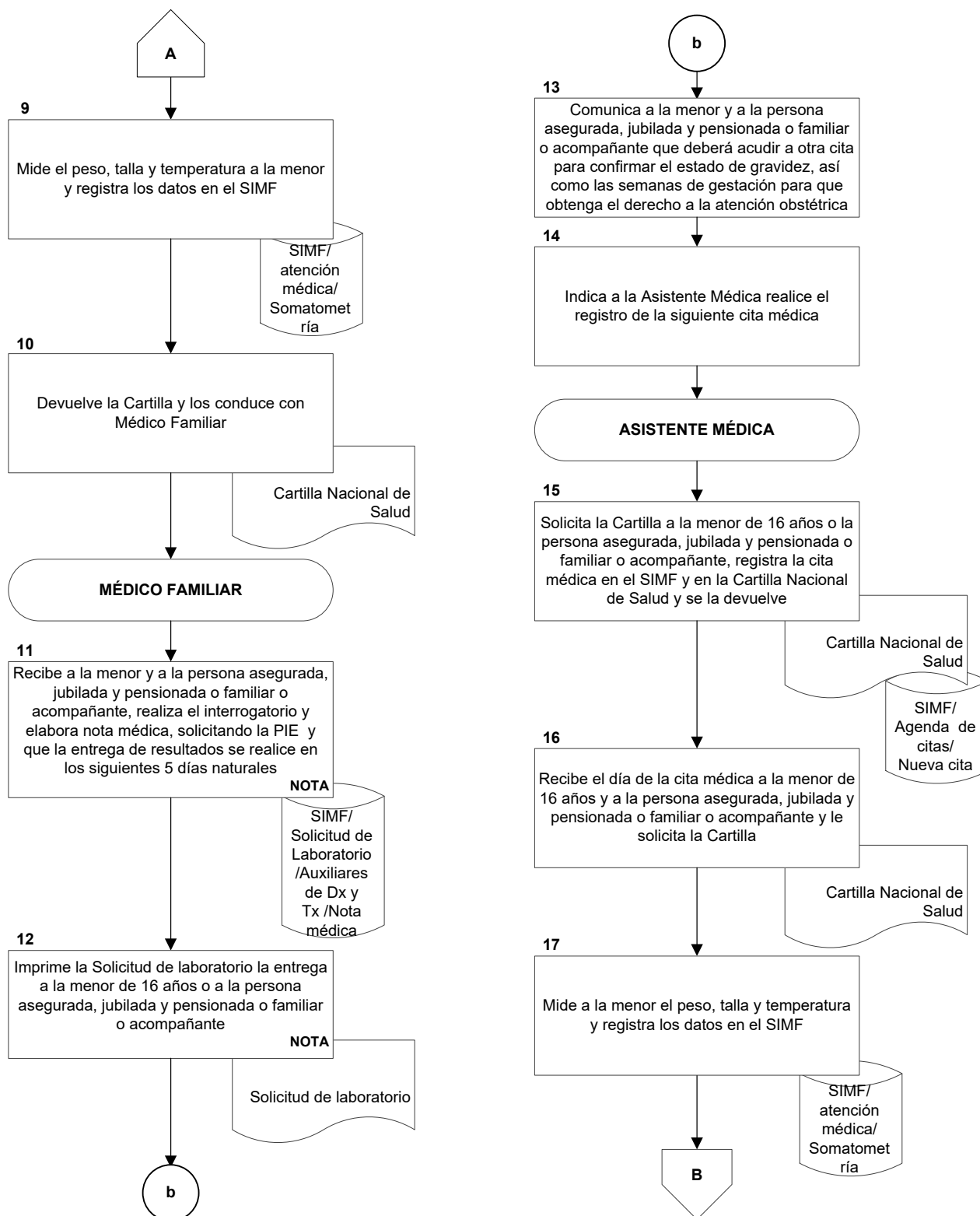


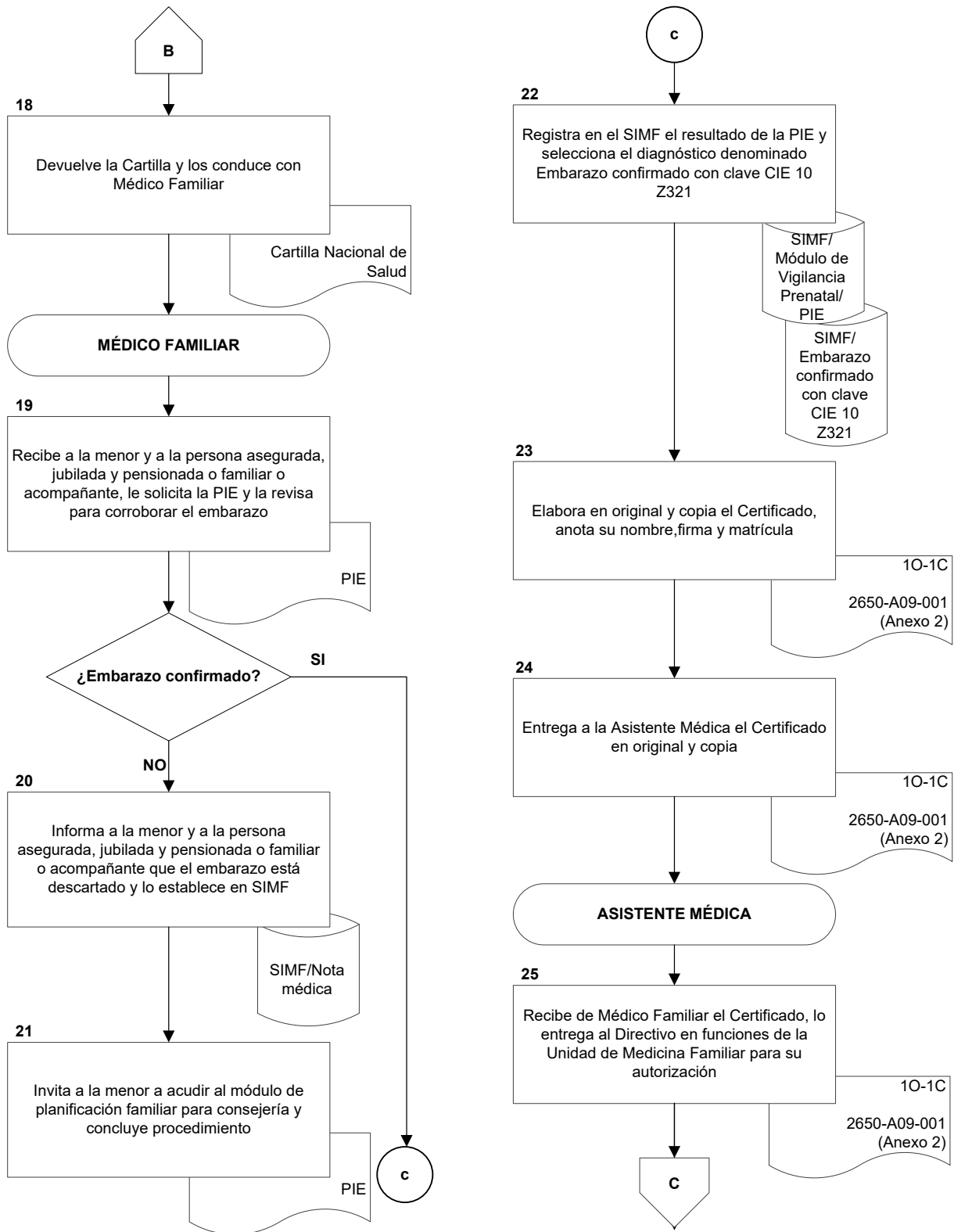
Responsable	Descripción de actividades
Coordinación de Gestión Médica	hijas menores de 16 años” y lo envía vía correo electrónico a la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal dentro de las siguientes 48 hrs hábiles a la observación. Continúa en la actividad 79. Está conformado correctamente
División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal	82. Concentran cada “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” que le envió cada OOAD Estatal o Regional y los resguarda en el archivo correspondiente. 83. Elabora de manera semestral el “Informe de atención otorgada a las beneficiarias hijas menores de 16 años embarazadas” con el número de atención y presupuesto utilizado, conforme a cada “Reporte mensual de asistencia obstétrica a beneficiarias hijas menores de 16 años por OOAD Estatal o Regional” y lo envía mediante “Oficio de aviso” a la Dirección de Prestaciones Médicas. 84. Obtiene sello de recibido en la “Minuta” del “Oficio de aviso”, la cual guarda en archivo correspondiente. Fin del procedimiento

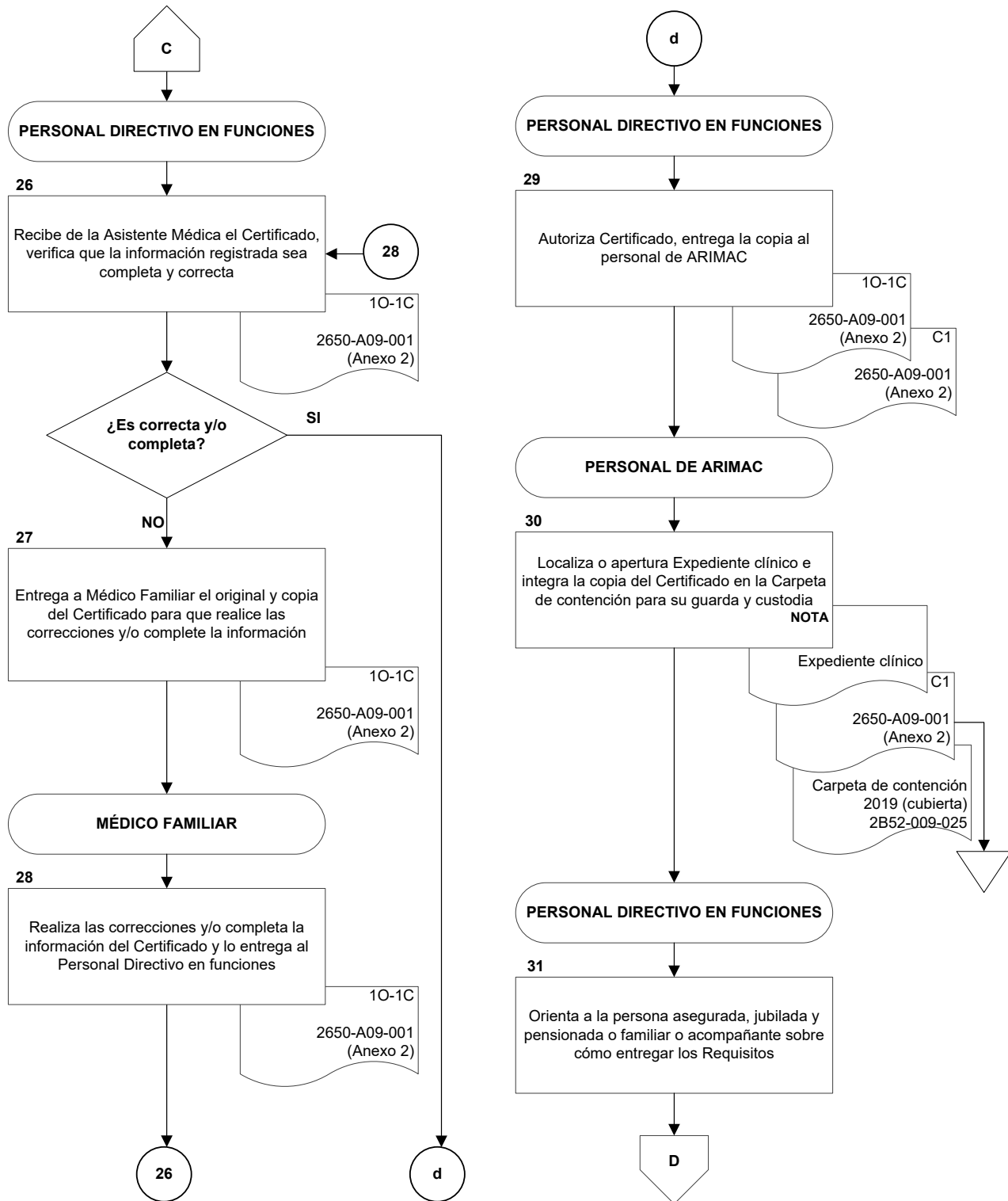


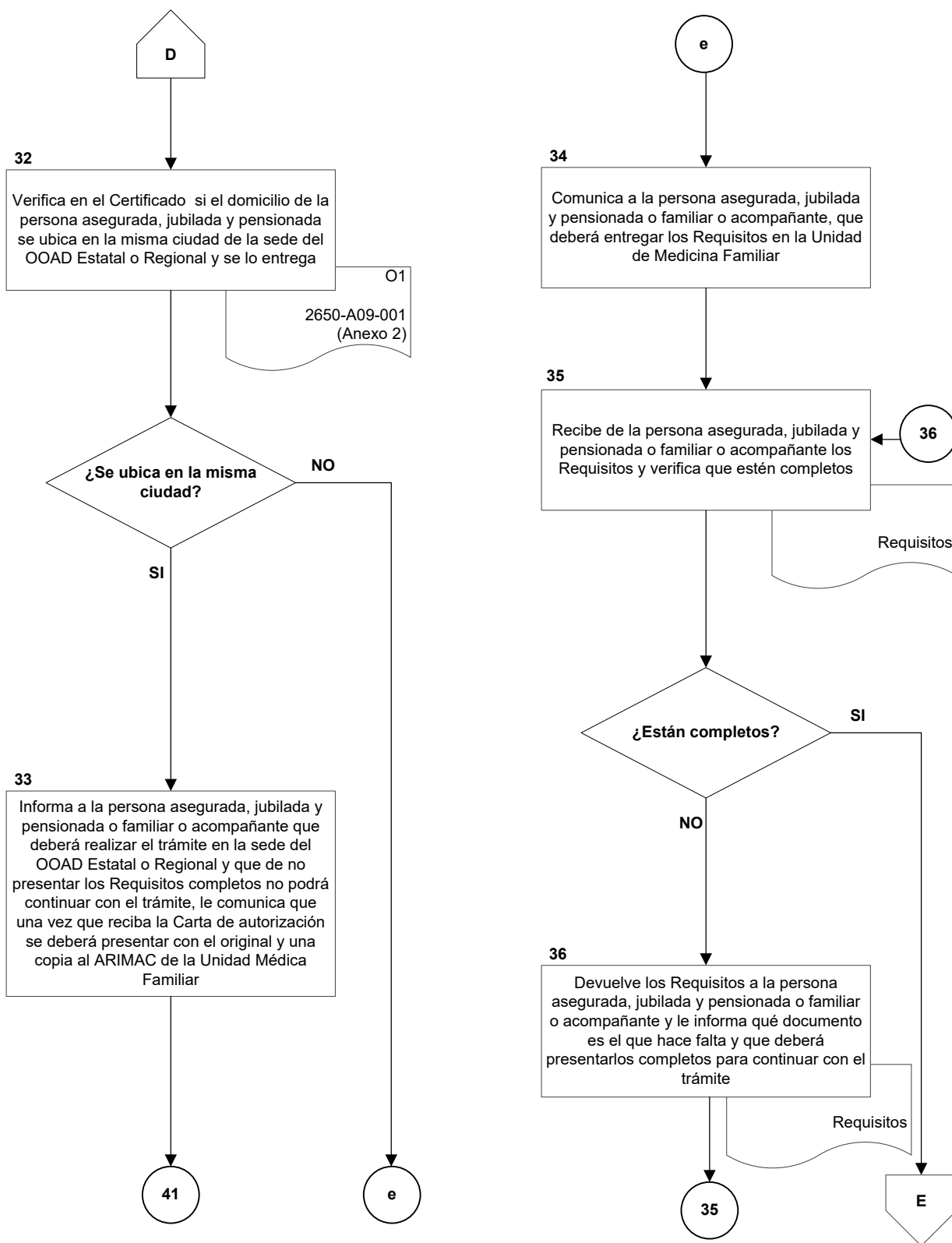
7 Diagrama de flujo

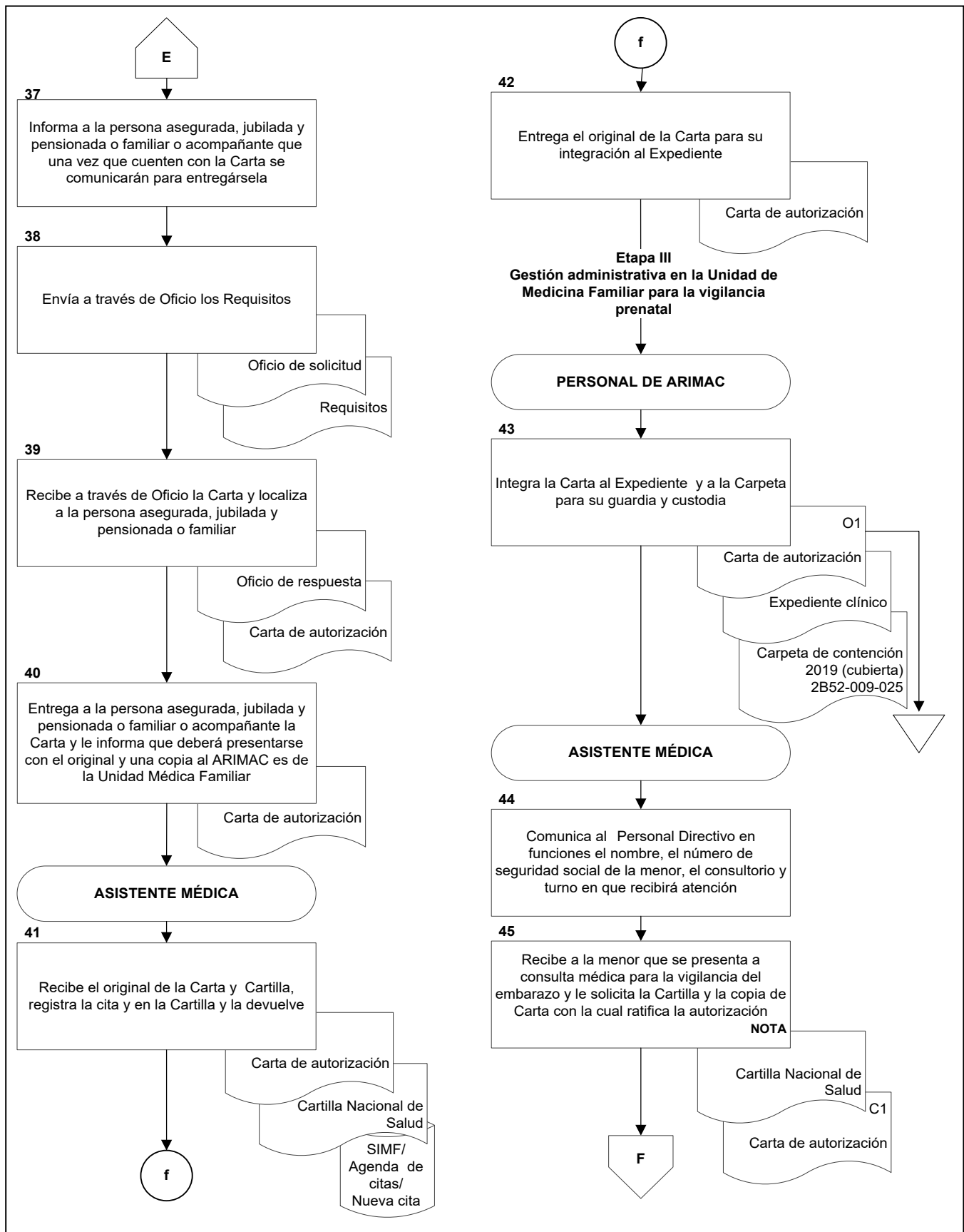


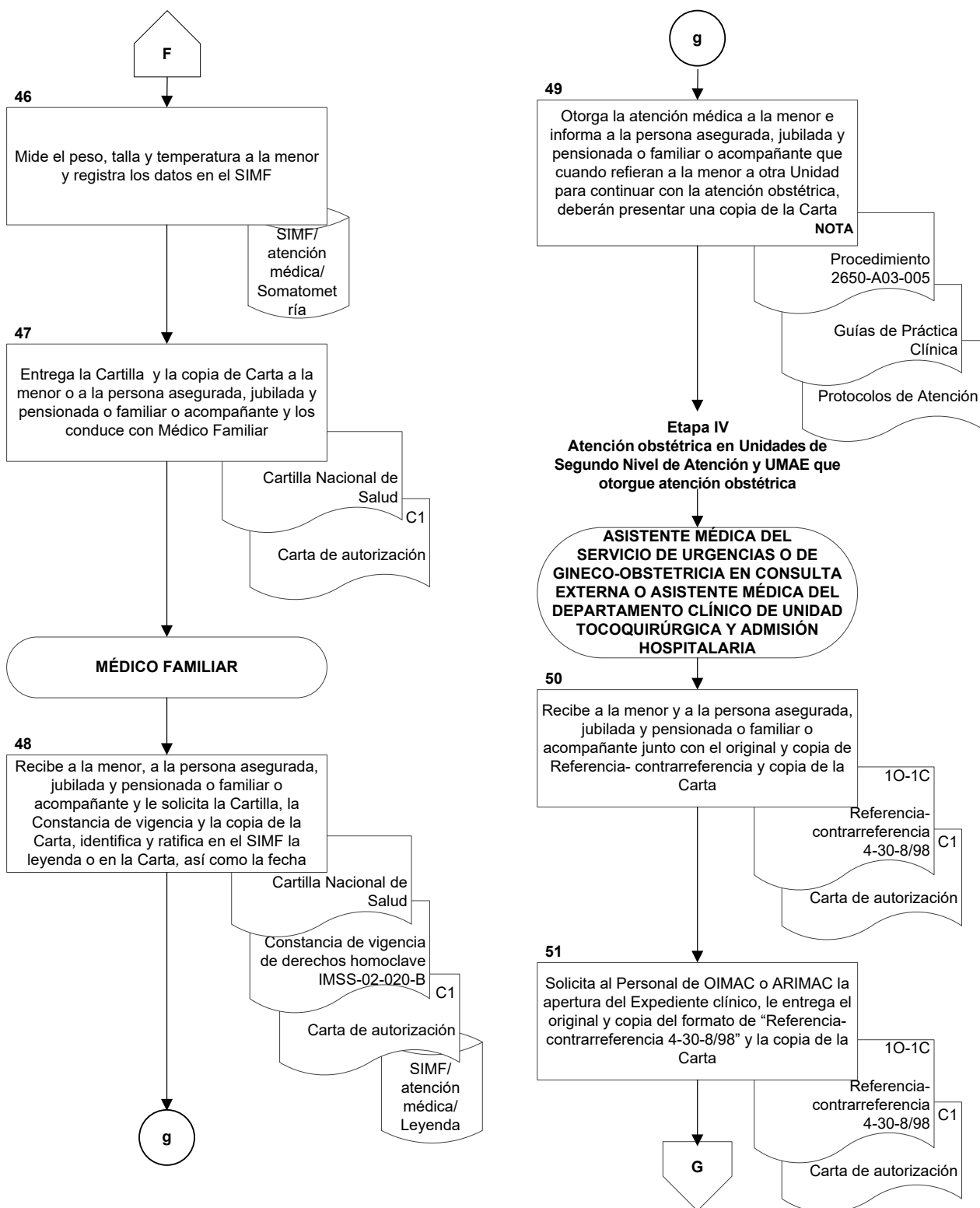


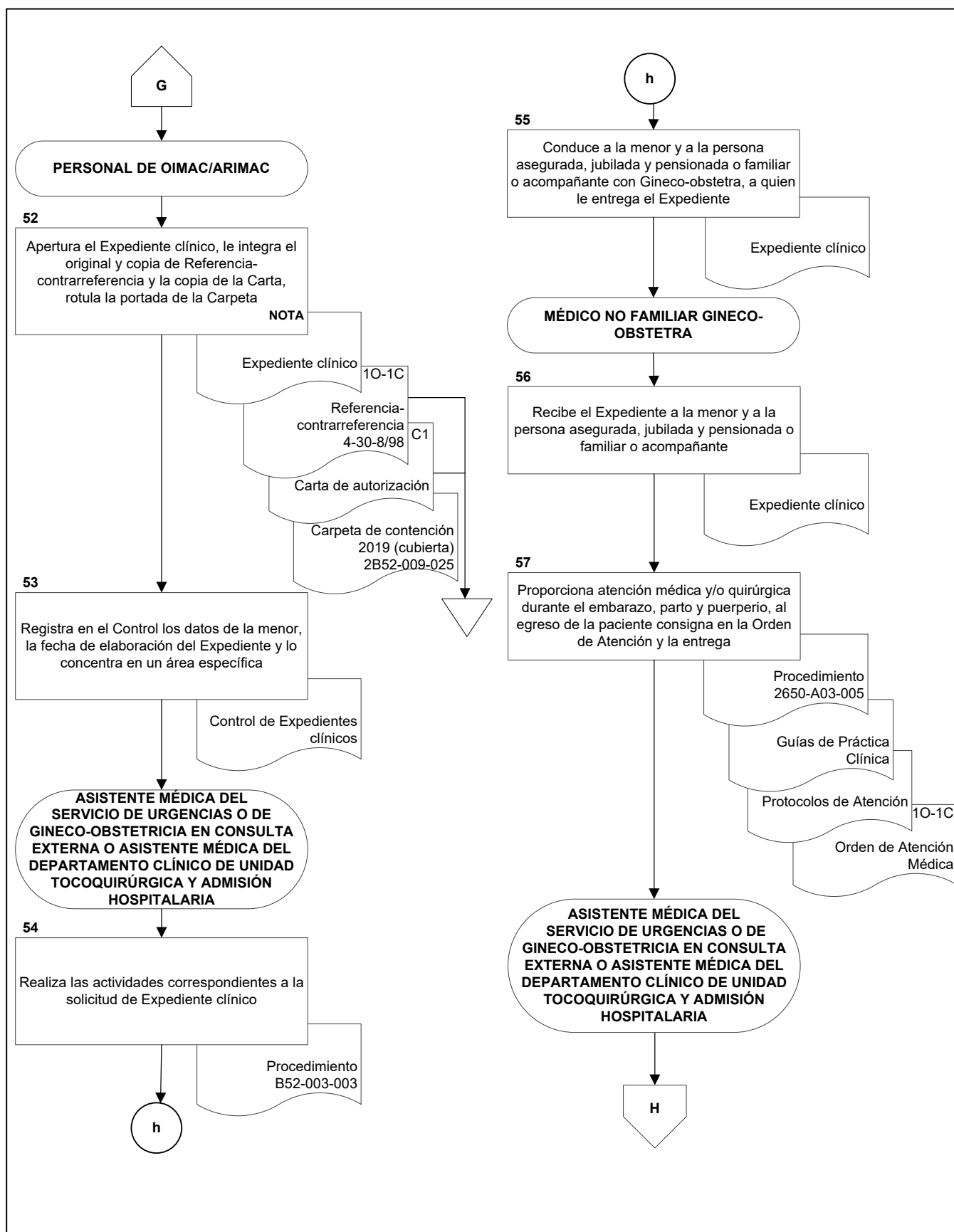


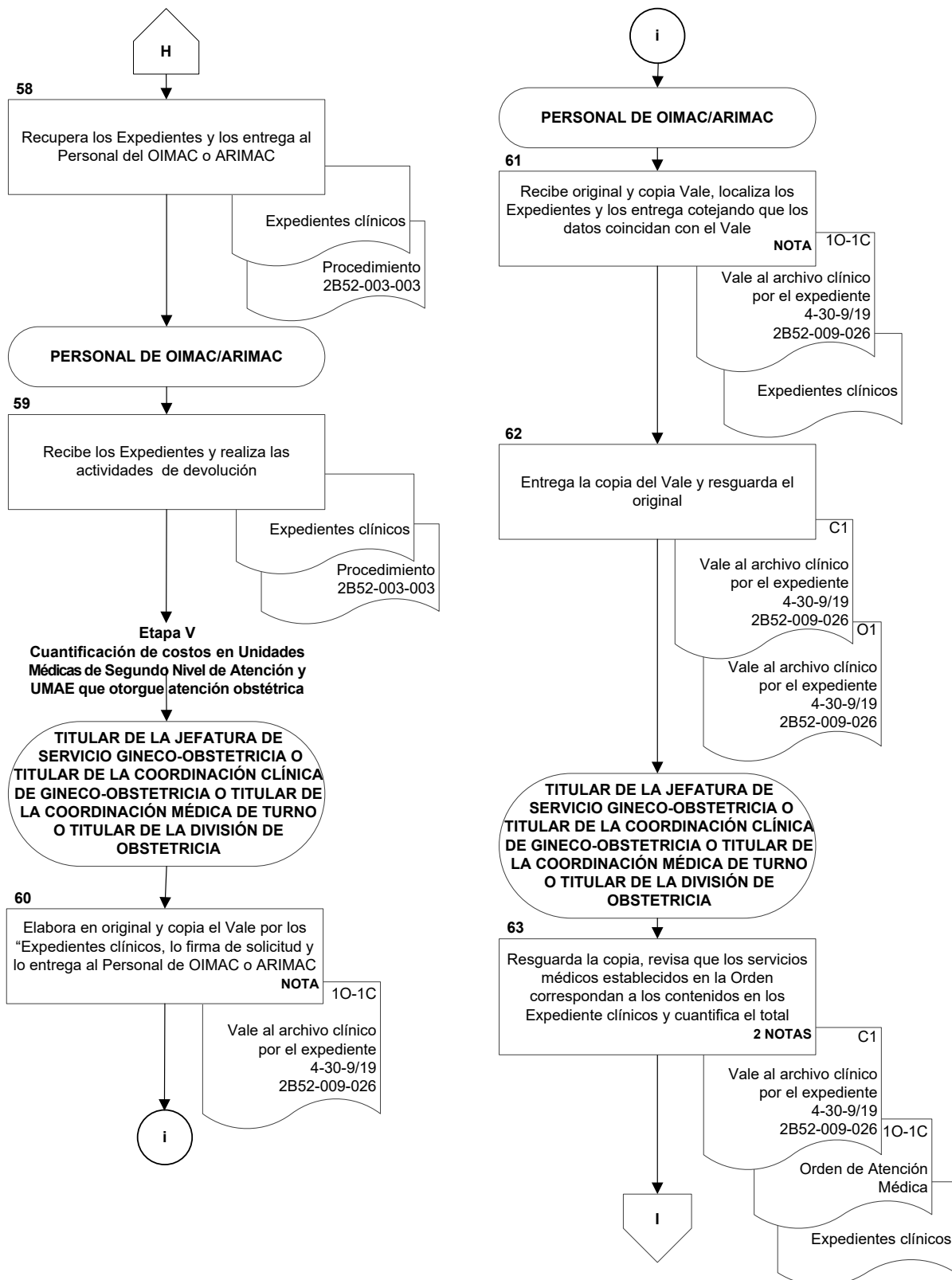




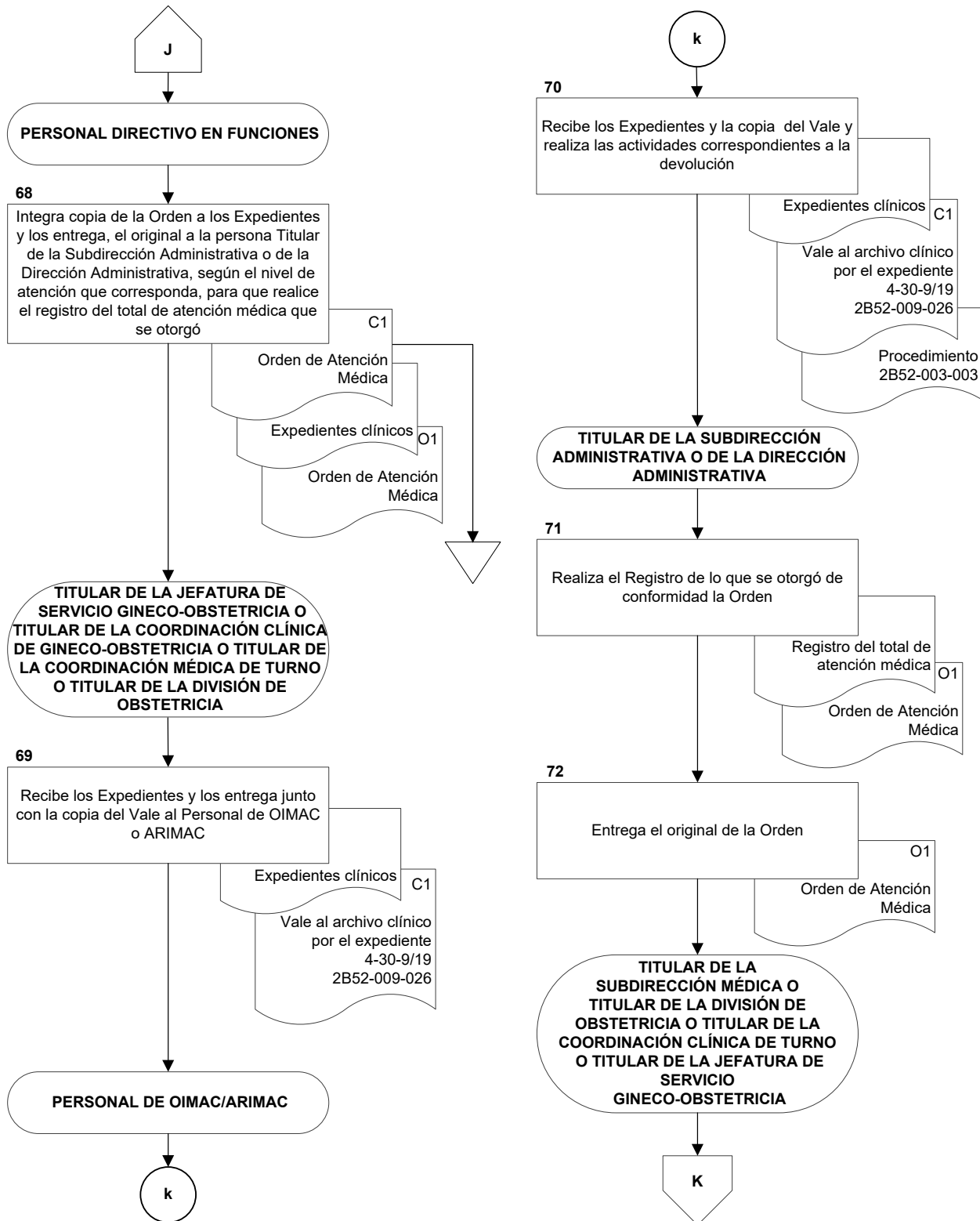


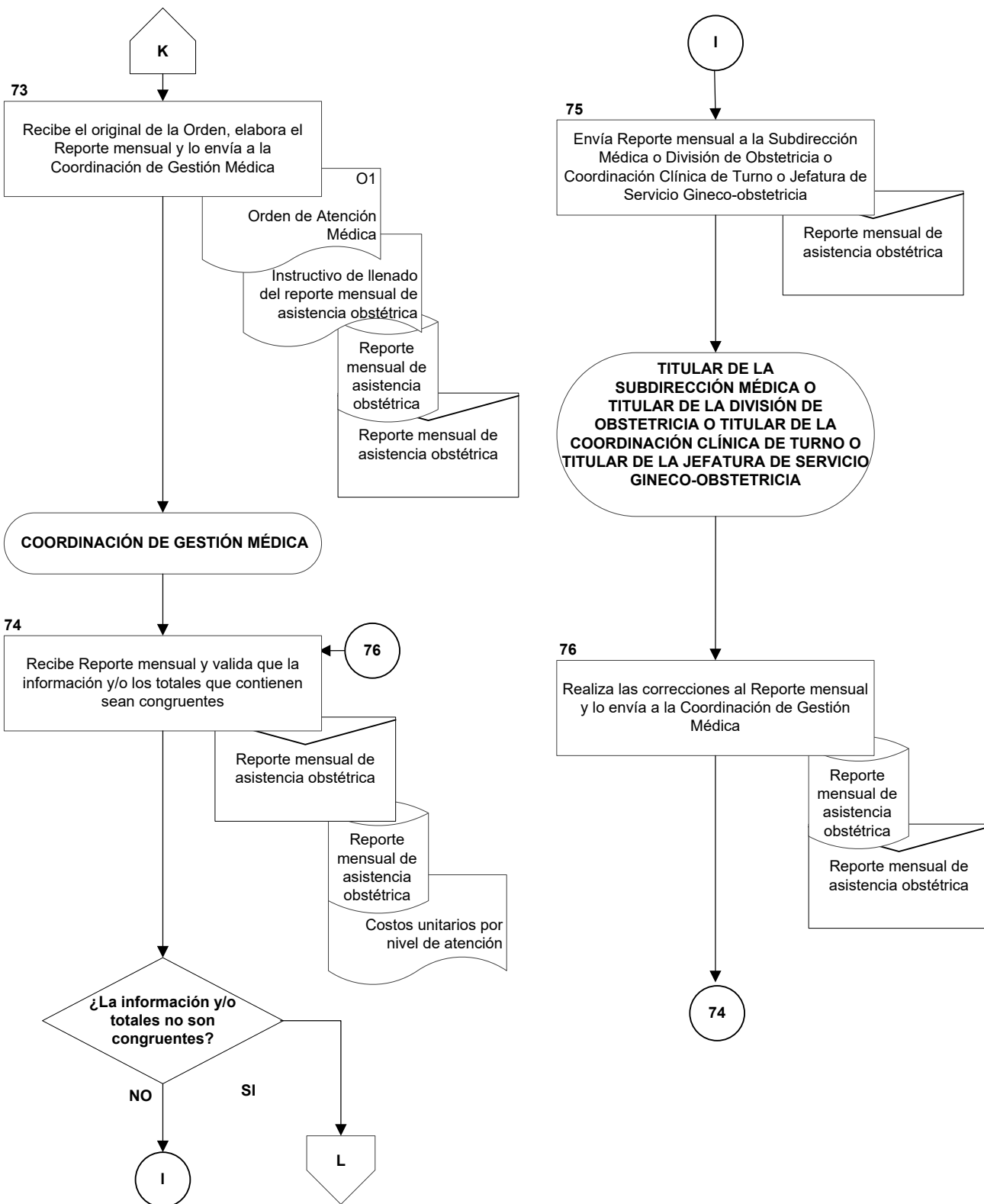


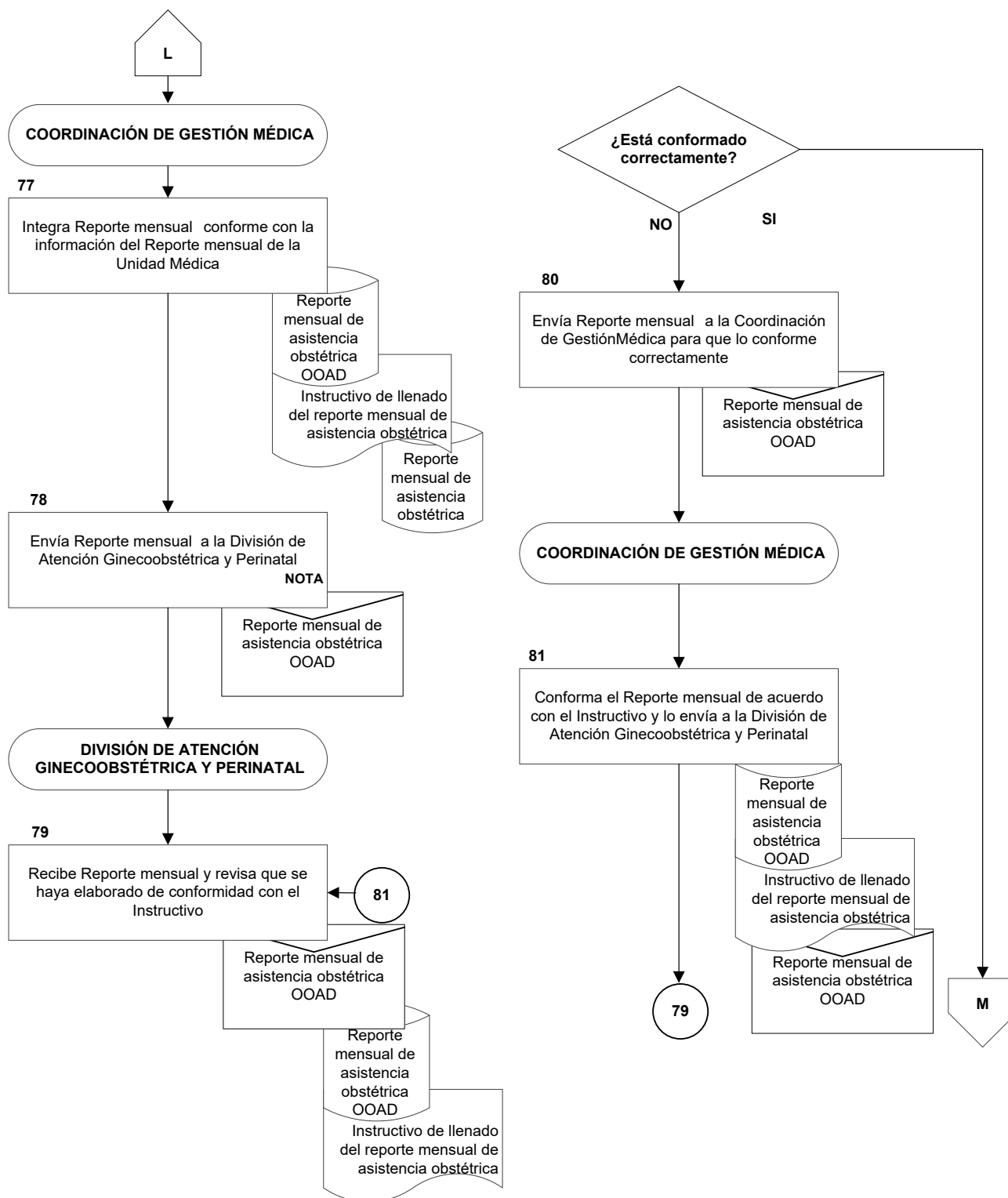


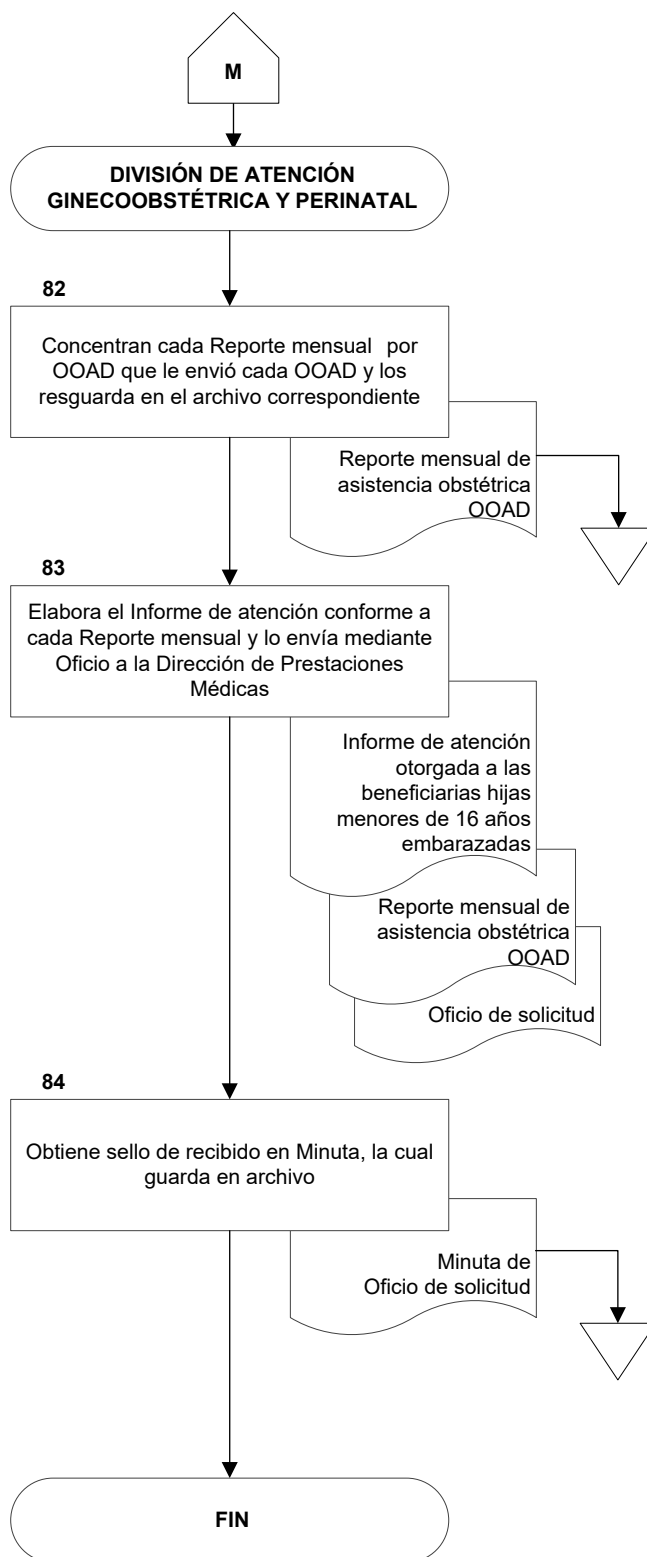














ANEXO 1

Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260124/8.P.DPM



GOBIERNO DE
MÉXICO



Secretaría del
H. Consejo Técnico

Of N°09/9001/030000/ **0139**

Acapulco, Guerrero, 26 de enero de 2024.

Dra. Céldida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas.

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 26 de enero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260124/8.P.DPM, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 251, fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264, fracciones III, XIII y XVII, de la Ley del Seguro Social; 5 y 57, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, y 31, fracciones IV y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el planteamiento presentado por el Director General, por conducto de la persona Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas, en términos del oficio número 048 de fecha 18 de enero de 2024, así como del dictamen del Comité de Prestaciones Médicas del propio Órgano de Gobierno, emitido en reunión ordinaria celebrada el día 10 del mismo mes y año, **Acuerda:**

Primero.- Tomar nota del Informe sobre los costos derivados de la asistencia obstétrica en caso de embarazo a las beneficiarias hijas menores de 16 años de edad, correspondiente al primer semestre de 2023 y acumulado julio a septiembre 2023, en cumplimiento al punto Quinto del Acuerdo Número ACDO.SA3.HCT.131222/386.P.DPM, dictado por este Órgano de Gobierno en la sesión ordinaria de 13 de diciembre de 2022. **Segundo.-** Autorizar el otorgamiento de ayuda por equidad, por un monto total de hasta \$106,602,307.88 (CIENTO SEIS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS 88/100 M.N.), para cubrir durante el ejercicio fiscal 2024, los costos derivados de la asistencia obstétrica en caso de embarazo a las beneficiarias hijas menores de 16 años de edad. **Tercero.-** El otorgamiento de las prestaciones por concepto de ayuda por equidad a que se refiere el presente Acuerdo, será autorizado por el Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional respectivo, a solicitud de los asegurados, jubilados o pensionados, de acuerdo con las circunstancias particulares de cada caso, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho las aseguradas y las beneficiarias esposa o concubina. **Cuarto.-** Las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Finanzas, determinarán y supervisarán la aplicación de los lineamientos y procedimientos que deberán observar los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, para el trámite de autorización de los casos específicos, así como para el registro y control de los montos que proceda aplicar con cargo a la ayuda por equidad. **Quinto.-** Las

...vta.

H. Consejo Técnico





Direcciones de Prestaciones Médicas y de Finanzas, informarán semestralmente a este Órgano de Gobierno sobre las prestaciones otorgadas y los importes aplicados con cargo al concepto de ayuda por equidad a que se refiere el presente Acuerdo en el periodo de que se trate."

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Atentamente,


Lic. Marcos Bucio Mújica
Secretario del H. Consejo Técnico.

Con copia:

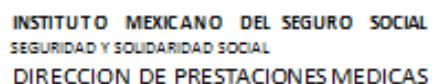
- Mtro. Zoé Robledo Aburto. Director General y Presidente del H. Consejo Técnico.
- Integrantes del H. Consejo Técnico. *La copia podrá ser descargada en el Sistema Integral de Control de Acuerdos (SICA).*
- Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo. Director de Finanzas.
- Dra. Célida Duque Molina. Directora de Prestaciones Médicas.
- Lic. Gustavo A. Zavala Guerrero. Coordinador de Órganos de Gobierno. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Lic. Alfonso Alcocer Díaz. Coordinador Técnico de Órganos Colegiados.

GAZG/MAPR/ARL




ANEXO 2

**Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años
2650-A09-001**



En 1 a los días del mes de de

No. SS | B || || || || || || || DIGITO || AGREGADO ||

Teléfono: 5
CASA TRABAJO CELULAR

La beneficiaria hija de 8 años a la que se hace referencia en este documento, fue valorada médicamente para certificar el estado de embarazo, se concluye, que:

Médico que certifica 13 NOMBRE COMP. LETO			FIRMA MATRÍCULA			Sello de vigencia 15
Médico que autoriza 14 NOMBRE COMP. LETO			FIRMA MATRÍCULA			

Clave 2650-A09-001



Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años

Objetivo del formato:

Constatar el embarazo de la beneficiaria menor de 16 años hija de la persona asegurada, jubilada y pensionada para que le sea otorgada la atención médica correspondiente; así como registrar y vigilar administrativamente los casos de cada una de estas pacientes que solicitó al Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal o Regional el beneficio de la atención obstétrica y que le fue otorgada.

Personal que lo elabora:

La persona Médico Familiar o Médico No Familiar a solicitud de la persona asegurada, jubilada o pensionada y del Directivo en funciones deberá generar el "Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años", clave 2650-A09-001 (Anexo 2) con los datos de identificación de la persona asegurada, jubilada o pensionada y de la beneficiaria hija menor de 16 años, y una vez certificado el embarazo por el Personal Médico Familiar o Médico No Familiar y el Personal Directivo en funciones, el Personal del OIMAC o ARIMAC, según corresponda al nivel de atención, colocará el sello de vigencia en el recuadro correspondiente.

NOTA: Si la persona asegurada, jubilada o pensionada presenta la "Constancia de vigencia de derechos", homoclave IMSS-02-020-B, no será necesario colocar el sello de vigencia.

La persona Médico Familiar o Médico No Familiar registra su nombre, así como el del Personal Directivo en funciones.

La persona Médico Familiar o Médico No Familiar: Certifica que la hija menor de 16 está embarazada y las semanas de gestación, registra la fecha de última menstruación y la fecha probable de parto, anota su matrícula y firma en el Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años.

El Personal Directivo en funciones verificará los datos y avalará la información con su matrícula y firma.

Número de tantos en que se elabora: Un original y una copia.

Clave 2650-A09-001



ANEXO 2

Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
1	En_____a los_____ días del mes de__de _____	La localidad y fecha en la que se elabora el certificado, el día deberá ir en número arábigo, el mes con letra y el año a cuatro posiciones en números arábigos.
2	Asegurado(a)	El nombre de la persona asegurada, jubilada y pensionada, iniciar con el apellido paterno, seguido del materno y al final el nombre. El dato se transcribe de la documentación de afiliación.
3	No. S.S.	El número de seguridad social y el agregado médico de la persona asegurada, jubilada y pensionada.
4	Domicilio	El nombre de la calle, número exterior, número interior, colonia, código postal, la localidad y entidad federativa del domicilio de la persona asegurada, jubilada y pensionada.
5	Teléfono	El número telefónico de la casa, el trabajo y un número celular para localizar fácilmente a la persona asegurada, jubilada y pensionada.
6	Beneficiaria hija	El nombre de la hija beneficiaria iniciar con el apellido paterno, seguido del materno y el nombre. El dato se transcribe de la documentación de afiliación.
7	3 F	El agregado médico de la beneficiaria hija menor de 16 años embarazada, el dato se transcribe de la documentación de afiliación.
8	La beneficiaria hija de	La edad en años cumplidos al día en que se solicita la certificación. Se debe considerar que debe tener menos de 16 años al momento de solicitar el beneficio.

Clave 2650-A09-001



ANEXO 2

Certificado del estado de embarazo de la beneficiaria hija menor de 16 años INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
9	¿Está embarazada?	La palabra "SI" para certificar el estado de la menor.
10	Semanas de gestación	Con números arábigos las semanas de embarazo en relación con la fecha de la última menstruación o ultrasonido.
11	Fecha última menstruación	El día, mes y año de la fecha de la última menstruación con el formato dd/mm/aaaa, en números arábigos a dos dígitos, agregar un cero "0" a la izquierda, cuando se trate de un sólo dígito.
12	Fecha probable de parto	El día, mes y año de la fecha estimada de parto, en números arábigos, con el formato dd/mm/aaaa, cuando el día o el mes sea de un dígito agregar un "0" a la izquierda.
13	Médico que certifica	El nombre, seguido del apellido paterno y materno, la matrícula y su firma.
14	Médico que autoriza	El nombre, seguidos del apellido paterno y materno, la matrícula, la categoría y su firma.
15	Sello de Vigencia	El sello de "vigencia de derechos", con la fecha y quién autoriza, en la Unidad Médica de Adscripción.

NOTA: Si la persona asegurada, jubilada o pensionada presenta la "Constancia de vigencia de derechos", homoclave IMSS-02-020-B, no será necesario colocar el sello de vigencia.

Clave 2650-A09-001