



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

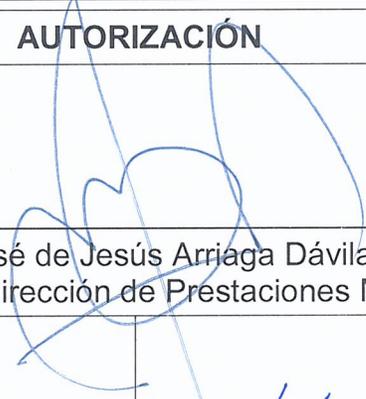
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

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
2650-A03-004

AUTORIZACIÓN

Aprobó

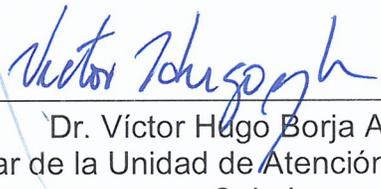


Dr. José de Jesús Arriaga Dávila
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó



Dr. Héctor David Martínez Chapa
Titular de la Unidad de Atención Médica



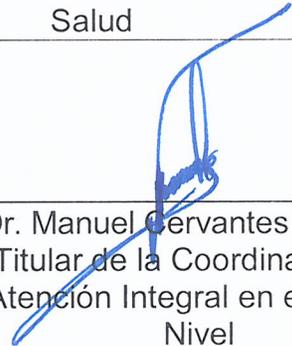
Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud



Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad



Dr. Rafael López Ocaña
Titular de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel



Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Coordinación de Atención Integral en el Primer Nivel

Elaboró

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO



Dr. Roberto A. Ruiz Rosas
Titular de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal

ACTUALIZACIÓN 23 NOV. 2018

El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	3
2 Objetivos	3
3 Ámbito de aplicación	4
4 Definiciones	4
5 Políticas	6
6 Descripción de actividades	11
7 Diagrama de flujo	23
Anexos	
Anexo 1 “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años”	31



1. Base normativa

- Artículo 6º, Fracción I, Artículo 27, Fracción IV, X, Artículo 61, Fracción I, Artículo 63, Artículo 64, Fracción I, IV de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículo 251, Fracción I y Artículo 264, Fracción III de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículo 31, Fracción VII, Artículo 82, Fracciones I, II, IV, X, XIV, XVII y XIX Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Artículos 43 y 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 y sus reformas.
- Numeral 8.1.5.2.4 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 08 de febrero de 2018.
- Acuerdo del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitido anualmente desde abril de 2006 y mediante el cual se aprueba por equidad la asistencia obstétrica a la menor de 16 años, beneficiaria de asegurado y pensionado.

2 Objetivos

2.1 Establecer las directrices para que el personal de salud proporcione información y orientación oportuna, necesaria y sencilla a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de solicitar y tramitar la autorización de la atención obstétrica a la beneficiaria hija menor de 16 años de asegurado, pensionado o jubilado; ante el Consejo Consultivo Delegacional conforme al Acuerdo que en la materia emite anualmente el H. Consejo Técnico.

2.2 Proporcionar al personal directivo y operativo de las unidades médicas del régimen obligatorio, los elementos técnico-administrativos con el propósito de realizar la "Certificación del estado de embarazo" de la beneficiaria hija menor de 16 años y otorgar la atención durante el embarazo, el trabajo de parto, parto, puerperio y sus complicaciones; así como la atención al o los neonatos hasta su egreso hospitalario.

2.3 Proporcionar al personal de las unidades médicas del régimen obligatorio, los elementos técnico-administrativos para estar en posibilidad de cuantificar los costos de la atención médica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años y al neonato y los importes aplicados.



3. **Ámbito de aplicación**

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinación de Gestión Médica y las unidades médicas del primero, segundo y tercer 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 Honorable 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 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico en las unidades médicas de primero y segundo nivel, responsable de los procesos y sistemas de información para el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la clasificación, depuración y resguardo de “Expedientes clínicos” y legajos que se generen.

4.3 asistencia o atención obstétrica: Conjunto de acciones médicas y/o quirúrgicas destinadas, a la beneficiaria hija menor de 16 años, durante el embarazo, la vigilancia del trabajo de parto, el parto, el puerperio y las complicaciones que se deriven de ello; así como para la atención médica o quirúrgica del neonato hasta su egreso del hospital.

4.4 atención del neonato: Conjunto de acciones médicas dirigidas a facilitar a la persona recién nacida su adaptación al medio ambiente, en los primeros minutos de vida, de ser necesario, otorgar el tratamiento médico y/o quirúrgico para disminuir el daño a la salud y prevenir la aparición de complicaciones a mediano y largo plazo, hasta el egreso del hospital.

4.5 atención del parto: Conjunto de acciones médicas destinadas a facilitar el progreso del trabajo de parto con el fin de lograr el nacimiento por vía vaginal o abdominal con el menor riesgo para la madre y el recién nacido.

4.6 cartilla nacional de salud: Libreta para registrar las actividades 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.

4.7 certificado del estado de embarazo: Documento elaborado en las unidades médicas de primero, segundo o tercer nivel para legitimar que la beneficiaria hija menor de 16 años se encuentra en estado grávido. (Anexo 1).



- 4.8 DAGOP:** División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal dependiente de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel.
- 4.9 directivo en funciones:** Personal encargado de la unidad médica o del servicio en el que labora, por indicación de un jefe de rango superior, en su ausencia.
- 4.10 ECE (Expediente Clínico Electrónico):** Sistema electrónico para la captura, recepción y envío de información que se genera durante la atención médica.
- 4.11 H. Consejo Técnico, (HCT):** Órgano Superior de Gobierno, representante legal y administrador del Instituto Mexicano del Seguro Social, con las atribuciones conferidas en la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y los acuerdos emitidos por la Asamblea General.
- 4.12 hoja de alta hospitalaria, alta 1/17:** Formato para el registro de información al egreso de hospitalización.
- 4.13 hoja de alta hospitalaria neonatal, alta 1 neo/2017:** Formato para el registro de la información del neonato, al egreso del hospital.
- 4.14 neonato:** Persona recién nacida.
- 4.15 nota médica 4-30-128/72:** Formato del expediente clínico para el registro de los datos clínicos y paraclínicos obtenidos durante la atención otorgada en la consulta externa de especialidades y en las áreas de hospital.
- 4.16 OIMAC:** Oficina de Información Médica y Archivo Clínico en las unidades médicas de tercer nivel que se encarga del proceso de los sistemas de información para el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la apertura, control, clasificación, depuración y resguardo de expedientes clínicos y legajos que se generen.
- 4.17 personal de archivo clínico:** Incluye las categorías escalonarias de la rama universal de oficinas, autorizadas para el Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) o a la Oficina de Información Médica y Archivo Clínico (OIMAC), de acuerdo a la estructura de cada unidad médica del régimen obligatorio.
- 4.18 personal de salud:** Comprende al personal médico, paramédico, enfermería y de apoyo a la atención médica; así como a los directivos que participan en el proceso de atención médica.
- 4.19 referencia:** Procedimiento técnico administrativo que vincula las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención para garantizar la continuidad y la integralidad de la atención durante el embarazo, el parto, el puerperio y al recién nacido.



4.20 referencia-contrarreferencia (4-30-8): Documento en el que se registran los datos clínicos y paraclínicos que fundamentan la referencia de la embarazada a otro nivel de atención, incluye las unidades médicas de alta especialidad.

4.21 servicios otorgados: Cantidad y tipo de servicios médicos y/o quirúrgicos proporcionados a la beneficiaria hija menor de 16 años, durante el embarazo, el parto, el puerperio y a su recién nacido, beneficiada por el Acuerdo emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.22 unidades médicas del régimen obligatorio: Incluye a las unidades de medicina familiar, a los hospitales generales de subzona, zona y regionales con o sin medicina familiar y a las unidades médicas de tercer nivel de atención (unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel), del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.23 vigencia de derechos: Procedimiento técnico administrativo para certificar que se encuentra vigente en sus derechos como asegurado, pensionado o jubilado, como beneficiaria hija.

5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el “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 H. Consejo Técnico”, clave 2660-003-050 con fecha de registro 31 de agosto del 2012.

5.1.2 Podrán recibir el beneficio de la asistencia obstétrica para su hija menor de 16 años por Acuerdo del H. Consejo Técnico, el asegurado, pensionado o jubilado; en ausencia de estos, el tutor u otro familiar adulto.

5.1.3 Para la aplicación apropiada del presente procedimiento, se deberán tomar en cuenta los siguientes considerandos:

- En ningún caso se requiere realizar estudio socioeconómico, para que la adolescente obtenga los beneficios del Acuerdo del H. Consejo Técnico.
- La condición civil o económica de la beneficiaria hija menor de 16 años, no será limitante para la autorización de la atención obstétrica.
- Los asegurados, pensionados o jubilados, cuyo patrón sea el Instituto Mexicano del Seguro Social, no requieren realizar los trámites descritos en este procedimiento.



5.1.4 Se deberán solicitar al asegurado, pensionado o jubilado, para tramitar la autorización de la atención obstétrica de la beneficiaria hija menor de 16 años; los siguientes **requisitos**:

- “Solicitud por escrito al Consejo Consultivo Delegacional”, para la autorización de la asistencia obstétrica de la beneficiaria hija menor de 16 años.
- “Acta de nacimiento”, para verificar que **al momento de solicitar la aplicación del Acuerdo**, la beneficiaria hija tenga menos de 16 años, (hasta 24 horas antes de cumplirlos).
- “Cartilla Nacional de Salud”.
- “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años”, clave 2650-009-002 (Anexo 1), mismo que será tramitado por el asegurado, pensionado o jubilado en la Unidad de Medicina Familiar de Adscripción con el directivo médico en funciones.
- Envío o entrega de la “Solicitud por escrito”, “Acta de nacimiento” y “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1) al Consejo Consultivo Delegacional.

5.1.5 Cuando la adolescente menor de 16 años presente **emergencia obstétrica**, se proporcionará de inmediato atención médica y en caso de no haber realizado el trámite para la autorización del Consejo Consultivo Delegacional, el personal de salud deberá:

- 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 Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1), se elaborará en la unidad hospitalaria en donde se atiende la emergencia por el médico tratante o con el directivo médico en funciones en el servicio o en la unidad.
- Verificar en el Acta de Nacimiento que **al momento de acudir a la atención por emergencia obstétrica**, la beneficiaria hija tiene menos de 16 años, (hasta 24 horas antes de cumplirlos).

5.1.6 Tendrá derecho a los beneficios del Acuerdo del H. Consejo Técnico, la adolescente que cuente con la autorización de la asistencia obstétrica por el Consejo Consultivo Delegacional, no obstante se presente después de haberle otorgado los beneficios, alguna de las siguientes circunstancias:



- a. De acuerdo a la fecha de la última menstruación, la terminación del embarazo ocurra al año siguiente.
- b. Durante el periodo de la atención obstétrica la adolescente cumpla 16 años de edad.
- c. El asegurado, pensionado o jubilado es dado de “baja”, en fecha posterior a la obtención de los beneficios del acuerdo en mención.

5.1.7 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.8 El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza del tema, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.9 Corresponde a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, a través de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.

5.1.10 El Acuerdo con el que se establece el beneficio de otorgar la atención ginecoobstétrica a las hijas menores de 16 años de los asegurados, pensionados o jubilados, se emite de manera anual por el H. 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.

5.1.11 El presente procedimiento atiende a los siguientes documentos de referencia:

- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- 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.
- Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención, calve 2650-003-001, publicado el 13 de junio del 2013.
- Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal publicado en el DOF el 20 de agosto 2015.



5.2 Específicas

5.2.1 Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

5.2.1.1 Realizará la difusión de este procedimiento al personal directivo de las unidades médicas a su cargo y vigilará su implementación e implantación, con apoyo del personal de las Coordinaciones Delegacionales dependientes de la Jefatura.

5.2.1.2 Será responsable de apoyar e impulsar la capacitación asesoría y/o adiestramiento en servicio, del personal directivo involucrado directamente en la aplicación de este procedimiento.

5.2.1.3 Supervisará a través de su cuerpo de gobierno el cumplimiento de este ordenamiento y proporcionará información a las autoridades competentes para dar cumplimiento al Acuerdo del H. Consejo Técnico.

5.2.2 Director de unidad médica de segundo y tercer nivel con atención obstétrica del régimen obligatorio.

5.2.2.1 Será responsable de apoyar e impulsar la difusión, asesoría, capacitación, y/o adiestramiento en servicio, del personal de la unidad médica involucrado directamente o indirectamente en la aplicación de este procedimiento.

5.2.2.2 Vigilará a través de su cuerpo de gobierno el cumplimiento de los criterios y procedimientos, para informar, orientar, solicitar y otorgar la asistencia obstétrica a la beneficiaria hija menor de 16 años.

5.2.2.2 Enviará a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, el informe con el número de adolescentes beneficiadas por el Acuerdo del Consejo Técnico y la cuantificación del importe de la atención obstétrica y neonatal proporcionada.

5.2.3 El personal de salud directivo y operativo de las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel.

5.2.3.1 Informará y orientará a los asegurados, pensionados y jubilados sobre los **requisitos** que se deberán cubrir y de los **trámites** a realizar para obtener la **autorización** del Consejo Consultivo Delegacional, a fin de que la beneficiaria hija menor de 16 años reciba atención obstétrica.

5.2.3.2 Otorgará asistencia obstétrica a la adolescente que tenga la autorización del Consejo Consultivo Delegacional para disfrutar de los beneficios del Acuerdo del H. Consejo Técnico, así como a su(s) neonato(s) hasta el egreso hospitalario.

5.2.3.3 Atenderá de forma respetuosa a la derechohabiente y su familiar o acompañante, permitirá que exprese 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.

5.2.3.4 Dará información, orientación, comunicación educativa, a fin de lograr la participación activa y comprometida de la adolescente embarazada y su familiar o acompañante para el cuidado de su salud; así como del trato digno y respetuoso que deberá recibir.

5.2.3.5 Proporcionará atención médica a la adolescente en estado grávido-puerperal y a su(s) neonato(s), de acuerdo con el "Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención", clave 2650-003-001; las Guías de Práctica Clínica y/o los protocolos de atención vigentes.

NOTA: Los documentos pueden consultarse en la página web:
<http://intranet.imss.gob.mx/normatividad/Paginas/informacion-normativa.aspx>

5.2.3.6 Brindará información completa, veraz y oportuna a la adolescente y su familiar o acompañante en cada consulta y durante su estancia hospitalaria, en relación con el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y, en su caso, sobre los procedimientos a realizar para su autorización, la referencia de ella y/o su(s) neonato(s) a otra unidad hospitalaria.

5.2.3.7 Otorgará a la adolescente la atención durante la etapa grávido puerperal, con trato amable, digno, con respeto a sus características individuales y sus derechos humanos, sin discriminación de ninguna índole.

5.2.4 Consejo Consultivo Delegacional

5.2.4.1 Autorizará la atención obstétrica a la menor de 16 años beneficiaria hija de asegurado, pensionado o jubilado, que cumpla los requisitos descritos en este Procedimiento.

5.2.4.2 Entregará o enviará el original de la autorización a quien solicitó por escrito el beneficio del Acuerdo, con copia a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y a la Unidad Médica de adscripción.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6. Descripción de actividades</p> <p>Asistente Médica/ Coordinadora de Asistentes Médicas/ Trabajadora Social/ Médico Familiar/ Médico No Familiar/ Personal de Enfermería/ Personal del Archivo Clínico/ Personal Directivo Médico de Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención</p>	<p style="text-align: center;">Etapas I Información y Orientación en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel del Régimen Obligatorio</p> <ol style="list-style-type: none">1. Proporciona, a las personas que lo soliciten, información y orientación, sobre los requisitos y trámites a realizar para que la beneficiaria hija menor de 16 años embarazada, obtenga el derecho a la atención obstétrica, que concede el Consejo Consultivo Delegacional en cumplimiento al "Acuerdo del H. Consejo Técnico (Políticas: 5.1.4, 5.1.5 y 5.1.6).2. Explica a la persona que solicitó información y orientación, que para obtener el "Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años", debe:<ul style="list-style-type: none">- Acudir a la unidad médica de adscripción y solicitar verbalmente, al Jefe de Servicio de Medicina Familiar o al directivo en funciones, la confirmación del estado de embarazo de su hija menor de 16 años, para solicitar los beneficios del Acuerdo del HCT.- Recibir, del Jefe de Servicio de Medicina Familiar, el original del formato "Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años" clave 2660-009-002 (Anexo 1), con el sello de vigencia para adjuntarla a la solicitud.3. Orienta a la persona sobre como entregar los documentos y recibir la autorización del Consejo Consultivo Delegacional:<ul style="list-style-type: none">- Cuando su domicilio se ubique en la ciudad sede de la delegación, la entrega y recepción será personal.- Cuando el domicilio del asegurado o pensionado o jubilado, se ubique en una ciudad diferente a la sede delegacional del IMSS, entregará en la unidad de adscripción la documentación al Director o directivo en funciones para su envío al Consejo Consultivo Delegacional y en el mismo lugar recibirá la respuesta.



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica/ Coordinadora de Asistentes Médicas/ Trabajadora Social/ Médico Familiar/ Médico No Familiar/ Personal de Enfermería/ Personal del Archivo Clínico/ Personal Directivo Médico de Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención	4. Informa al asegurado o pensionado o jubilado u otro familiar adulto, que al recibir la “Carta de autorización del Consejo Consultivo Delegacional”, se presente con el original y copia al archivo clínico de su Unidad Médica de Adscripción, para elaborar el “Expediente clínico” y se le otorgue a la adolescente la atención obstétrica.
Director de la Unidad/Jefe de Servicio de Medicina Familiar Personal Directivo en funciones	<p style="text-align: center;">Etapa II Certificado del Estado de Embarazo Unidades Médicas de Primer Nivel</p> 5. Recibe la solicitud verbal del asegurado o jubilado o pensionado adscrito a la unidad médica o de otro familiar adulto, para certificar el estado de embarazo de su beneficiaria hija menor de 16 años.
Asistente Médica	6. Indica a la Asistente Médica, del consultorio al que está adscrita la menor, registre la solicitud de atención, en la “Agenda de citas” del “ECE”, para el mismo día o en un lapso no mayor a 24 horas.
Médico Familiar	7. Instruye al Médico Familiar, del consultorio al que está adscrita la menor de 16 años, para que realice el “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1).
Asistente Médica	8. Registra la solicitud de atención en la “Agenda de citas”, del “ECE”.
Asistente Médica	9. Recibe a la beneficiaria hija y a su familiar o acompañante, le solicita la “Cartilla Nacional de Salud” y conduce a ella y su familiar o acompañante con el Médico Familiar.
Médico Familiar	10. Recibe a la beneficiaria hija menor de 16 años y a su familiar o acompañante, corrobora el embarazo, mediante los datos clínicos y/o prueba inmunológica de embarazo, solicita la entrega de resultados en las siguientes 48 horas.



Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	<p>11. Registra en el módulo “Nota Médica” del “ECE”, el resultado de la prueba inmunológica, para fundamentar la presencia o no de gravidez y las semanas de gestación, selecciona uno de los siguientes diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Probable embarazo, (clave CIE Z320), cuando solicite la prueba inmunológica de embarazo, o- Embarazo confirmado, (clave CIE Z321), cuando la prueba es positiva <p>12. Elabora en original y copia, el “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1), anota su nombre, firma y matrícula.</p> <p>13. Entrega a la Asistente Médica el original y la copia del “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1).</p>
Asistente Médica	<p>14. Recibe del Médico Familiar el original y copia del “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1) y lo entrega al Director de la Unidad o Jefe de Servicio de Medicina Familiar o directivo en funciones para su autorización.</p>
Director de la Unidad/ Jefe de Servicio de Medicina Familiar/ Directivo en funciones	<p>15. Recibe de la Asistente Médica, el original y la copia del “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1), verifica que la información registrada sea completa y correcta, si no es así, realiza las acciones pertinentes para su corrección y/o concentración completa.</p> <p>16. Autoriza con su nombre y firma el “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1) en original y copia y lo envía al personal del archivo clínico a vigencia de derechos.</p>
Personal del Archivo Clínico	<p>17. Recibe el “Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años” clave 2650-009-002 (Anexo 1), confirma la vigencia derechos, coloca sello de vigencia en el original y copia.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Familiar	<p>30. Conduce a la beneficiaria menor de 16 años y a su familiar o acompañante con el Médico Familiar.</p> <p>31. Recibe e interroga a la beneficiaria hija menor de 16 años a su familiar o acompañante, sobre los factores de riesgo y sus condiciones de salud.</p> <p>32. Ingresa al módulo de “Vigilancia Prenatal”, del “ECE”, y el sistema le presentará el siguiente mensaje:</p> <p>Es beneficiaria hija menor de 16 años, identifique la leyenda “Autorización para recibir atención obstétrica por Acuerdo del H. Consejo Técnico”, la fecha y el sello de vigencia de derechos, en la “Cartilla de la Mujer Embarazada”.</p> <p>33. Otorga la atención a la embarazada beneficiaria hija menor de 16 años de acuerdo con el “Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención” 2650-003-001, las “Guías de Práctica Clínica” y/o los “Protocolos de atención” vigentes y aplicables a la atención materna.</p> <p>NOTA: En los documentos normativos 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: estomatología, nutrición, trabajo social, enfermera especialista materno-infantil, enfermera especialista en medicina de familia, entre otros.</p> <p>34. Promueve a partir del segundo trimestre del embarazo, la aceptación de un método anticonceptivo pos-evento obstétrico para que de forma libre e informada seleccione un método de planificación familiar, de acuerdo con el “Procedimiento de planificación familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2230-003-001.</p> <p>35. Elabora la nota de “Referencia-contrarreferencia, 4-30-8”, cuando el embarazo sea de alto riesgo y/o presente patología preexistente o concomitante, entrega a la Asistente Médica para recabar la vigencia de derechos y adjunta la “Nota de vigilancia prenatal”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar Ginecoobstetra Médico no Familiar Pediatra o Neonatólogo Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	<p>51. Registra el alta de la paciente en la “Nota Médica 4-30-128/72” y llena la “Hoja de Alta Hospitalaria, Alta 1/17”.</p> <p>52. Proporciona al recién nacido, atención médica y/o quirúrgica, de acuerdo con el “Procedimiento para otorgar la atención materna y perinatal en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención”, clave 2650-003-001, las “Guías de Práctica Clínica” y/o los “Protocolos de atención” vigentes.</p> <p>53. Solicita la apertura del “Expediente Clínico” del neonato a la Asistente Médica para el registro de la atención proporcionada.</p> <p>54. Registra el alta del neonato en la “Nota Médica”, 4-30-128/72, llena la “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/2017”.</p> <p>55. Recupera, al egreso de la paciente, los “Expedientes Clínicos” de la menor de 16 años y de su hija(o).</p> <p>56. Entrega los “Expedientes Clínicos” de la paciente y el de su hijo(a), al personal del ARIMAC u OIMAC, según corresponda, en un lapso no mayor a 24 horas y recaba el “Vale al archivo clínico para el expediente 4-30-9”.</p>
Personal del ARIMAC/ OIMAC	<p style="text-align: center;">Etapa V Cuantificación de Costos en Unidades de Segundo y Tercer Nivel Régimen Obligatorio</p> <p>57. Recibe de la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria los “Expedientes Clínicos” de la paciente y de su hija(o).</p> <p>58. Registra, en la “Libreta de control para elaborar expedientes clínicos”, en la sección de pacientes beneficiaria hija menor de 16 años atendidas por el Acuerdo del HCT, la leyenda: “Alta del hospital” y la fecha.</p> <p>59. Elabora el “Vale al archivo clínico 4-30-9” por los “Expedientes Clínicos” de la paciente y el de su hijo(a) para firma del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de turno o Jefe de División de Obstetricia o del Subdirector Médico o en quién se delegue la función.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del ARIMAC/ OIMAC</p> <p>Subdirector Médico/ Jefe de División de Obstetricia/ Coordinador Clínico de turno/ Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia/ en quién se delegue la función</p>	<p>60. Entrega los “Expedientes clínicos” al Subdirector Médico o Jefe de División de Obstetricia o Coordinador Clínico de turno o Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia o en quién se delegue la función.</p> <p>61. Recibe los “Expedientes clínicos” de la paciente y de su hijo(a) y firma el “Vale al archivo clínico para el expediente clínico 4-30-9”.</p> <p>62. Registra en la “Orden de Atención Médica” en original y copia, los servicios médicos otorgados a la beneficiaria hija menor de 16 años y a su hijo (a) en las unidades médicas del régimen obligatorio, (atención en medicina familiar, en la consulta externa de ginecobstetricia u otra(s) especialidad(es) y en el hospital).</p> <p>NOTA: La “Orden de Atención Médica” se utiliza únicamente como instrumento para sustentar los gastos generados por la atención obstétrica y neonatal otorgada a la beneficiaria hija menor de 16 años.</p> <p>63. Entrega al Director del Hospital o al Subdirector Médico o al personal que se designe para esta función, el original y copia de la “Orden de Atención Médica”, así como los “Expedientes Clínicos” de la paciente y de su hija(o).</p>
<p>Director del Hospital/ Subdirector Médico/ Personal en quien se delegue la función</p>	<p>64. Recibe original y copia de la “Orden de Atención Médica” y los “Expedientes Clínicos”.</p> <p>65. Verifica que el número de servicios médicos, registrados en la “Orden de Atención Médica”, sea congruente con los registros de los “Expedientes Clínicos”, en caso contrario, realiza las modificaciones necesarias.</p>
<p>Director del Hospital/Subdirector Médico/ Personal en quien se delegue la función</p>	<p>66. Entrega, al personal del ARIMAC u OIMAC, según corresponda, los “Expedientes Clínicos” y la copia de la “Orden de Atención Médica”, el original lo entrega al Subdirector Administrativo o al Director Administrativo o Personal en quien se delegue la función de la unidad médica.</p>
<p>Personal del ARIMAC u OIMAC</p>	<p>67. Recibe los “Expedientes Clínicos” y la copia de la “Orden de Atención Médica”, destruye los formatos de “Vale del expediente 4-30-9”.</p>



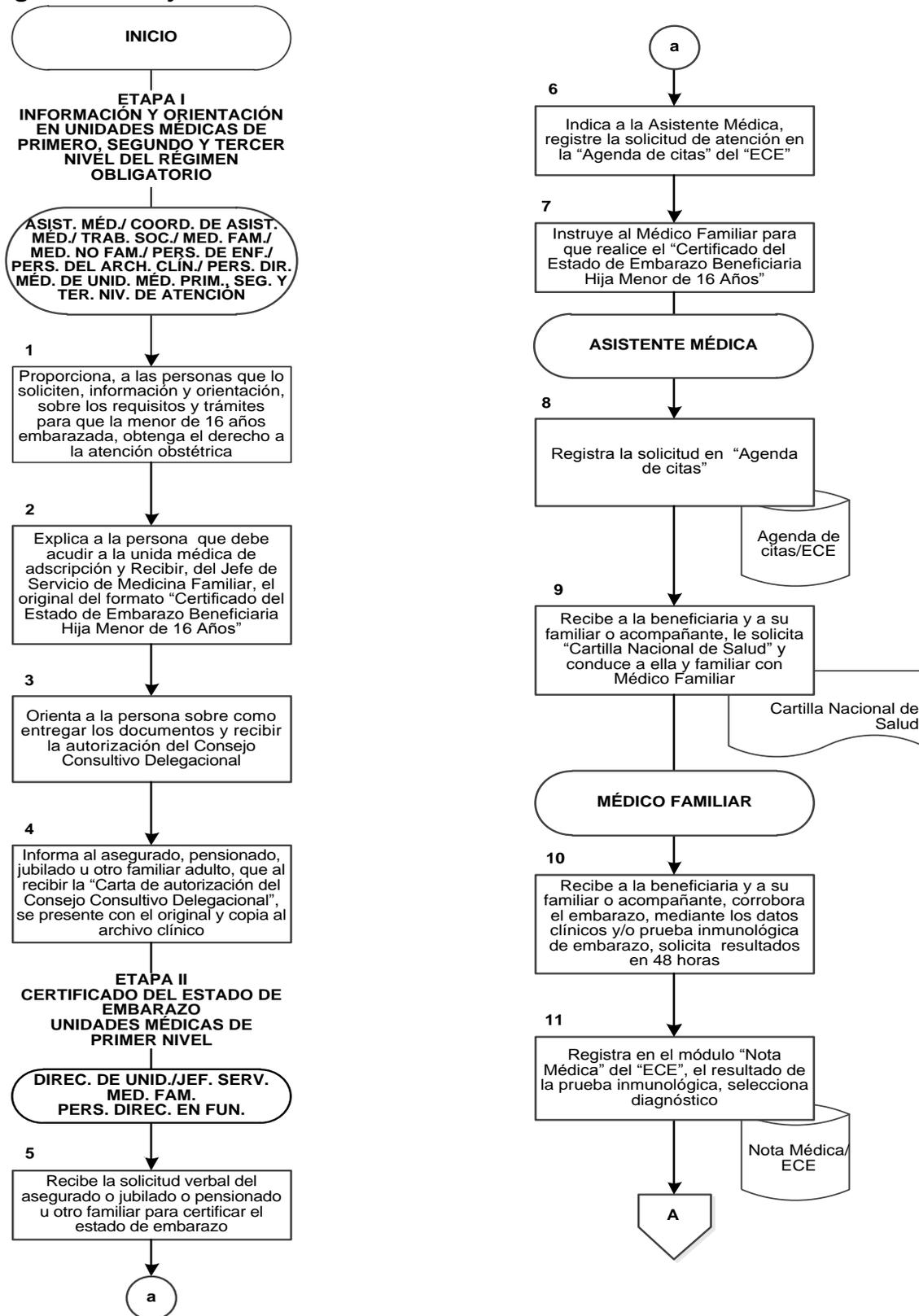
Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal del ARIMAC u OIMAC</p> <p>Director Administrativo/ Subdirector Administrativo/ Personal en quien se delegue la función</p> <p>Subdirector Médico/ Jefe de División de Obstetricia/ Coordinador Clínico de turno/ Jefe de Servicio de Ginecoobstetricia/ en quién se delegue la función</p> <p>Coordinación de Gestión Médica</p> <p>Coordinación de Gestión Médica</p> <p>División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal</p>	<p>68. Guarda, en la sección del archivo clínico, correspondiente a “Beneficiaria hija menor de 16 años con atención obstétrica por Acuerdo del HCT”, los “Expedientes Clínicos, de la adolescente y su hija (a), la copia de la “Orden de Atención Médica”, durante cinco años.</p> <p>69. Recibe el original de la “Orden de Atención Médica” para el registro de los costos de los servicios de atención obstétrica y neonatal otorgados a la hija menor de 16 años favorecida por el Acuerdo del H. Consejo Técnico y lo entrega al Subdirector Médico o Jefe de División de Obstetricia o Coordinador Clínico de turno o Jefe de Servicio Ginecoobstetricia o personal en quien se delegue la función.</p> <p>70. Recibe el original de la “Orden de Atención Médica” con los costos de las atenciones otorgadas, integra el “Informe mensual de asistencia obstétrica a beneficiaria hija menor de 16 años”.</p> <p>71. Envía por “Correo electrónico”, el “Informe mensual de asistencia obstétrica a beneficiaria hija menor de 16 años” al personal de la Coordinación de Gestión Médica, en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente al que reporta.</p> <p>Ejemplo: El informe del mes de mayo, lo reporta en los primeros 5 días del mes de junio.</p> <p>72. Recibe y valida la información contenida en el “Informe mensual de asistencia obstétrica a beneficiaria hija menor de 16 años” enviado por las unidades médicas; de no ser correcta la información solicita las aclaraciones o modificaciones pertinentes hasta su corrección.</p> <p>73. Integra el “Informe delegacional”, verifica que se haya llenado correctamente, en caso contrario lleva a cabo las correcciones necesarias y lo envía por “Correo electrónico” a la División de Atención Ginecoobstetra y Perinatal.</p> <p>74. Recibe de la Coordinación de Gestión Médica el “Correo electrónico con el “Informe delegacional”, lo revisa de acuerdo con el “Instructivo para elaborar el</p>

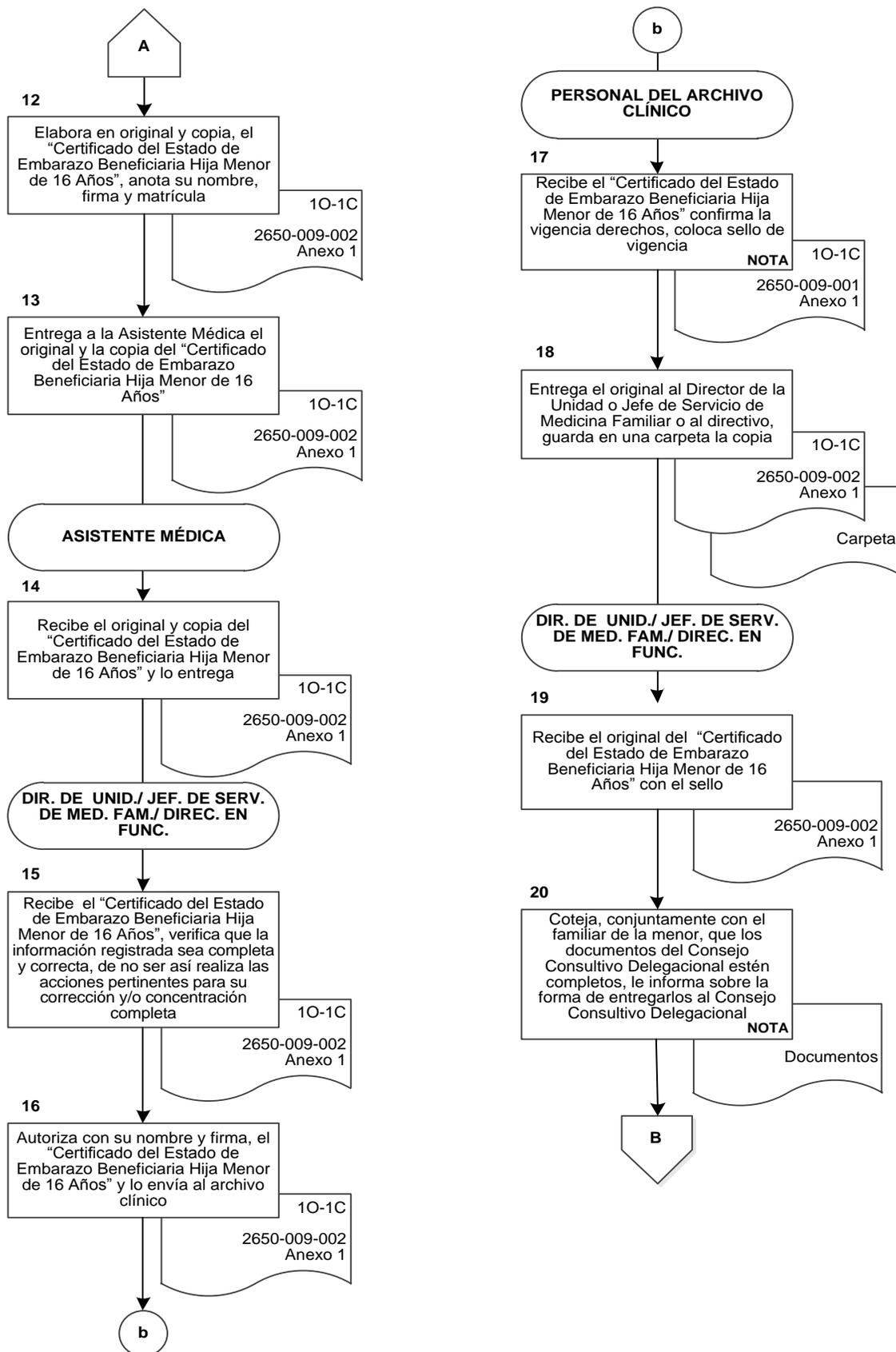


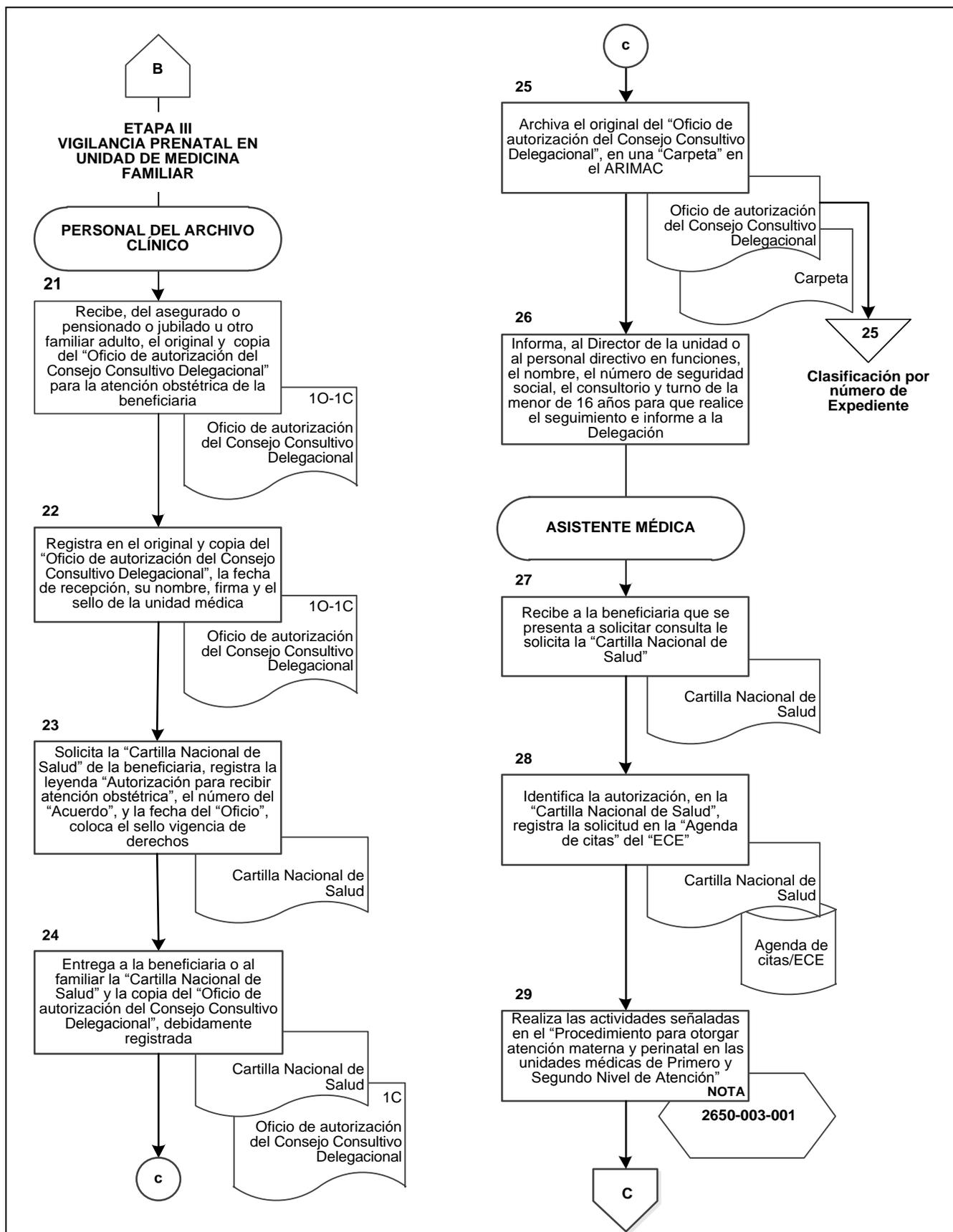
Responsable	Descripción de actividades
División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal	<p>informe” de no ser correctos los datos, solicita las aclaraciones o modificaciones pertinentes, hasta que el informe este correcto.</p> <p>75. Integra el reporte de las atenciones otorgadas por delegación, para su envío a la Dirección de Prestaciones Médicas, en cumplimiento al Acuerdo del H. Consejo Técnico.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

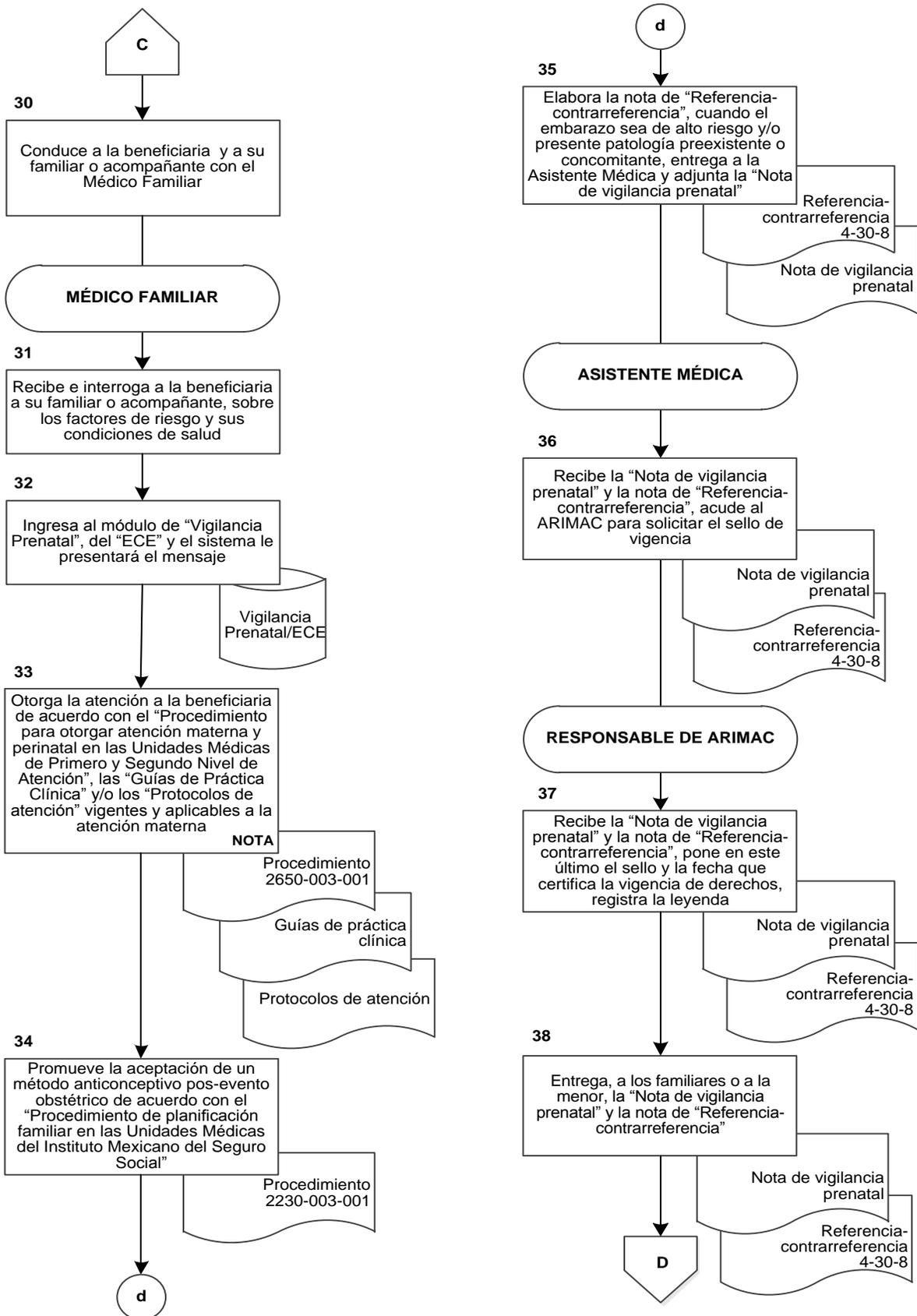


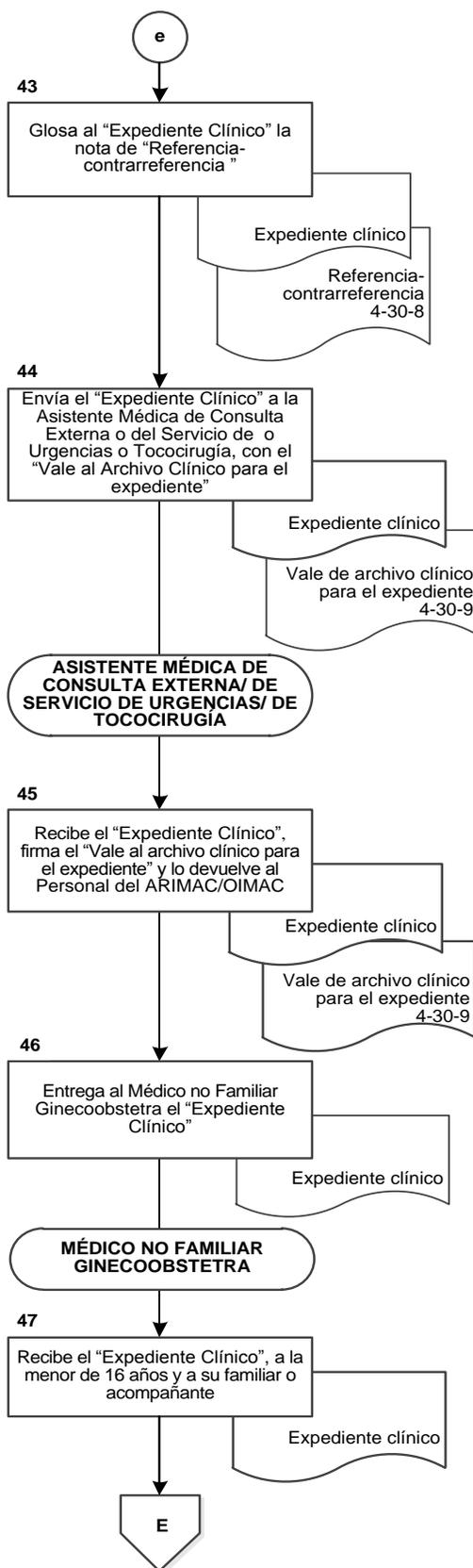
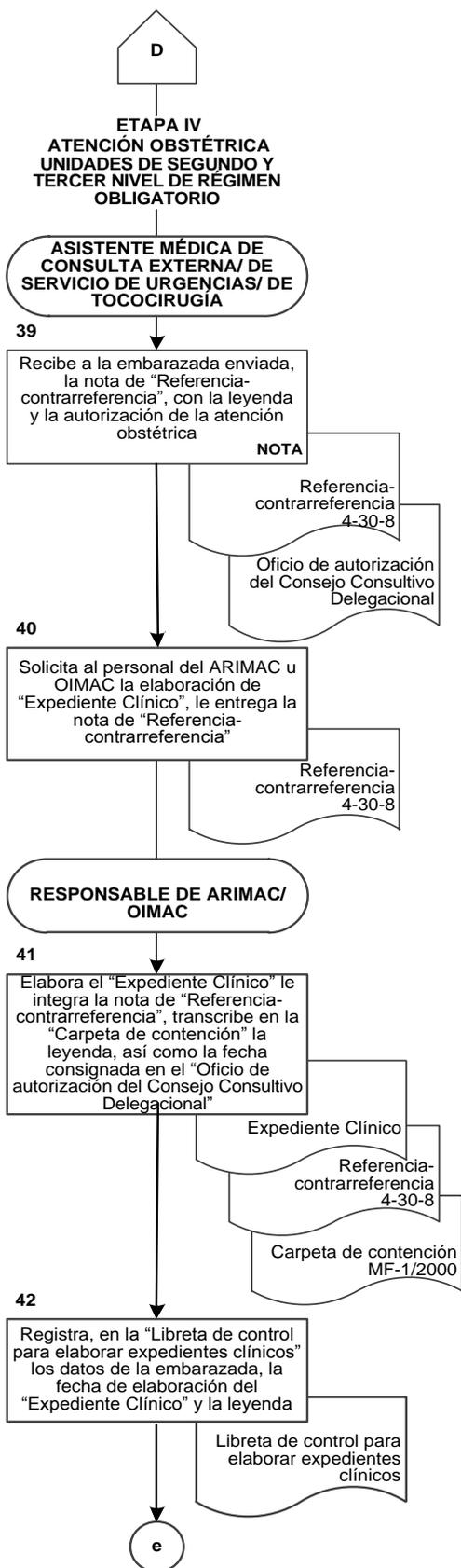
1 Diagrama de flujo

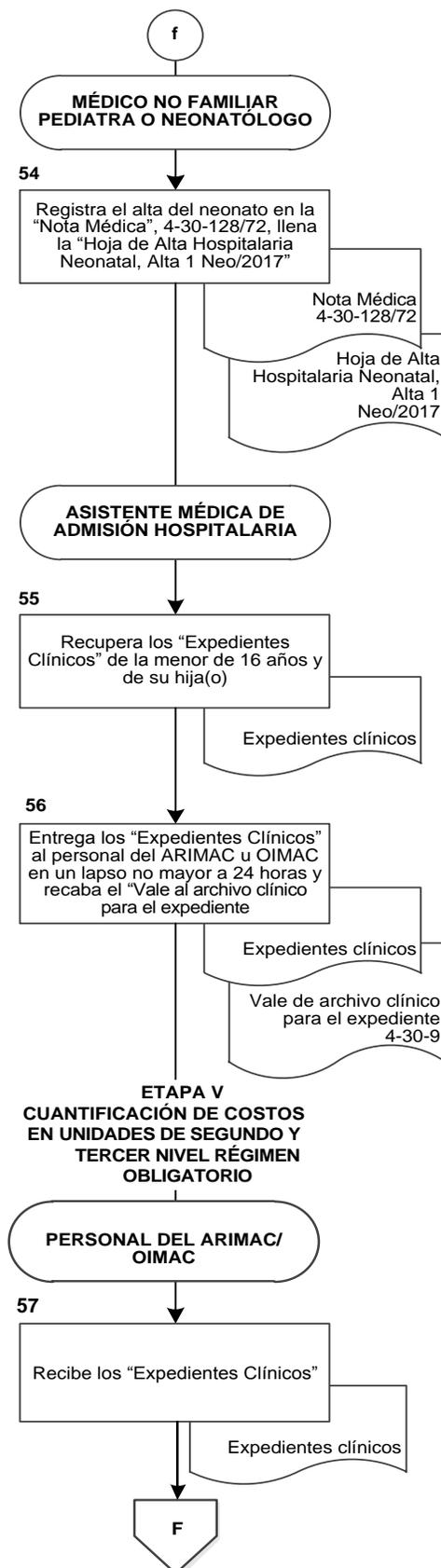
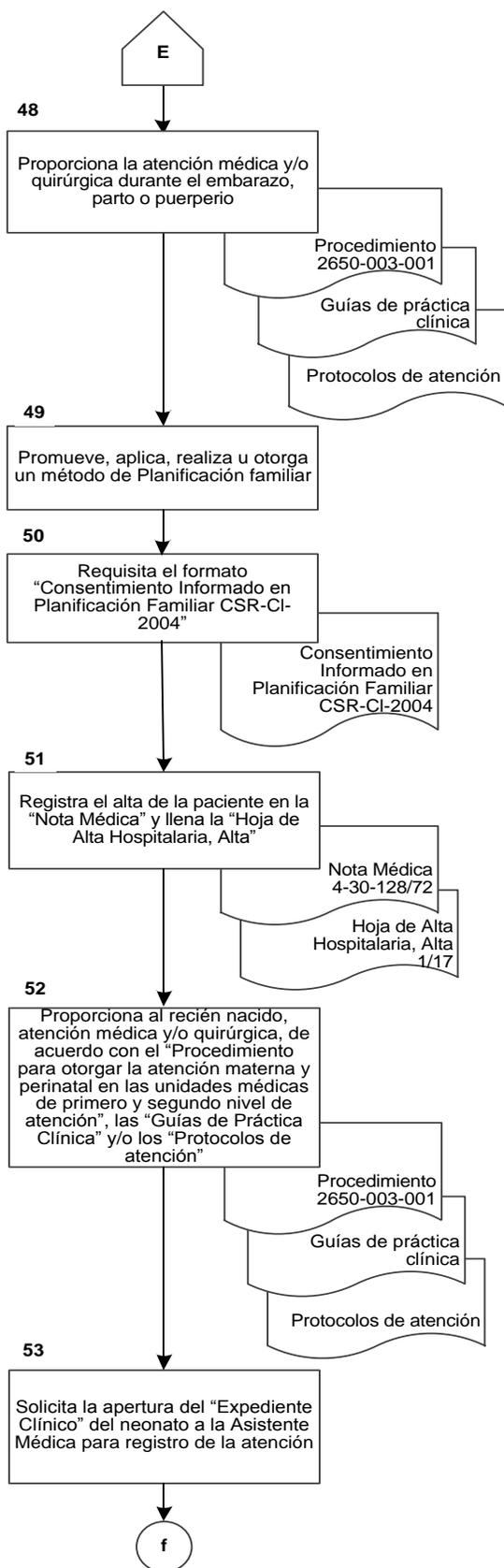


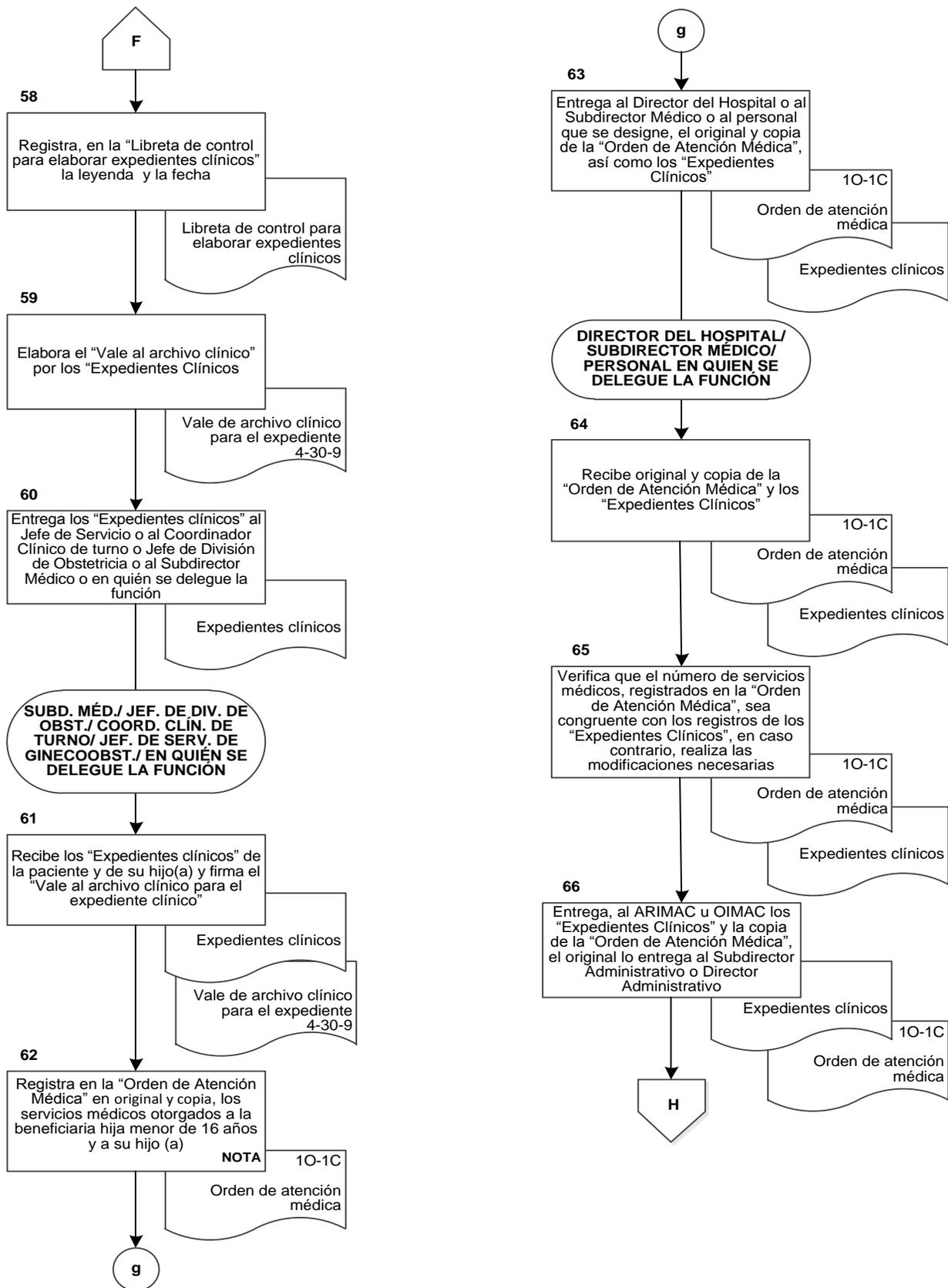














ANEXO 1

**Certificado del estado de embarazo beneficiaria hija menor de 16 años
2650-009-001**



**“Certificado del Estado de Embarazo Beneficiaria Hija Menor de 16 Años”
para recibir asistencia obstétrica por Acuerdo del H. Consejo Técnico”**

Objetivo del formato:

Registrar y vigilar administrativamente los casos de cada hija beneficiaria menor de 16 años embarazada, que solicitó al Consejo Consultivo Delegacional el beneficio de la atención obstétrica y recibieron atención obstétrica.

Elaborado por:

El personal de la unidad médica a solicitud del asegurado y del directivo en funciones debe generar el formato con los datos de identificación del asegurado, pensionado o jubilado y de la beneficiaria y una vez certificado el embarazo por el médico y el directivo médico, se coloca el sello de vigencia en el recuadro correspondiente.

El Médico registra los datos de la beneficiaria hija menor de 16 años, los del Médico directivo y el nombre de él.

Médico Familiar y/o No Familiar: Certifica que la beneficiaria hija está embarazada y las semanas de gestación, registra la fecha de última menstruación y la fecha probable de parto, anota su matrícula y firma.

El Directivo verifica los datos y avala la información con su matrícula y firma.

Número de tantos: Original y copia.

2650-009-001



ANEXO 1

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

NO	DATO	ANOTAR
1	En ____ a los ____ días del mes de __ de ____	El lugar (localidad), el día con número arábigo, el mes con letra y el año a cuatro posiciones con números arábigos, en la que se solicita la certificación.

Identificación del asegurado

2	Asegurado(a)	El nombre del asegurado o pensionado, iniciar con el apellido paterno, seguido del materno y al final el o los nombre(s), el dato se transcribe de la documentación de afiliación. Ejemplo: Muñoz Reyes Virginia
3	No.SS	El número de seguridad social y el agregado médico del asegurado o pensionado o jubilado. Ejemplo: 0174-56-9989 1F19560R
4	Domicilio	El nombre de la calle, número exterior, seguido del interior, colonia, código postal, la localidad y/o entidad federativa del domicilio del asegurad o pensionado o jubilado.
5	Teléfono	El número telefónico de la casa, el trabajo y un número celular para localizar fácilmente al asegurado o pensionado o jubilado.

Identificación de la hija beneficiaria menor de 16 años

6	Beneficiaria hija	El nombre de la hija beneficiaria iniciar con el apellido paterno, seguido del materno y el o los nombre(s), transcribir de la documentación de afiliación. Ejemplo: López Muñoz Rosa María
7	3 F	El agregado médico de la beneficiaria hija, el dato se transcribe de la documentación de afiliación. Ejemplo: 3F19990R



ANEXO 1
Certificado del estado de embarazo beneficiaria hija menor de 16 años
INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO	DATO	ANOTAR
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.
9	¿Está embarazada?	La palabra SI o NO para certificar el estado de la menor.
10	Semanas de gestación	Con números arábigos las semanas de embarazo de acuerdo a 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 solo dígito. Ejemplo: 08/02/2018.
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. Ejemplo: 15/11/2018.
13	Médico que certifica	El o los nombre(s) , seguido del apellido paterno y materno, la matrícula y su firma.
14	Médico que autoriza	El o los nombre(s) 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.