

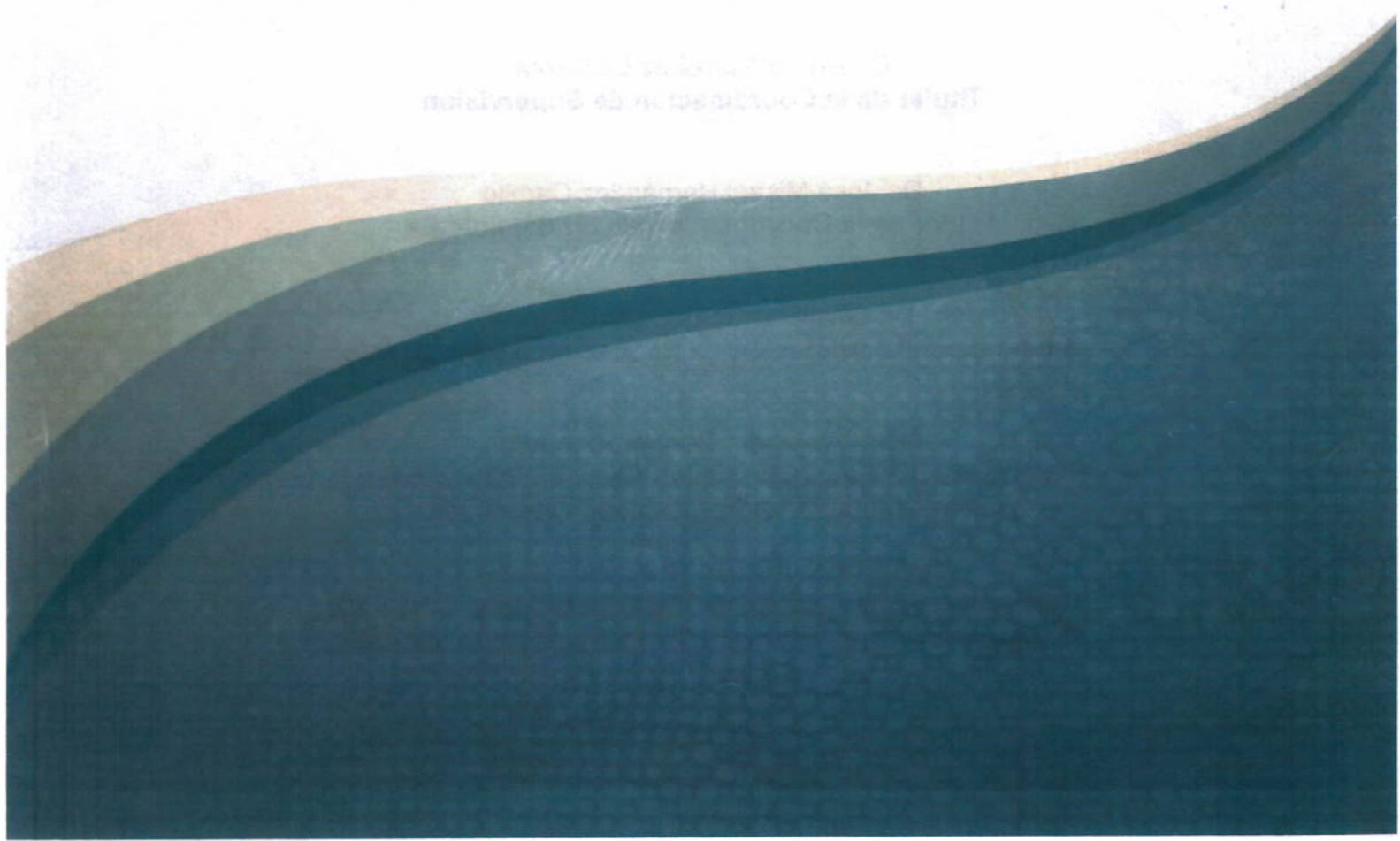


**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Guía Operativa para la Articulación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna





DIRECTORIO

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Director General

Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Said Vázquez Valle

Titular la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dra. Hilda Patiño Gallegos

Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava

Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Arturo González Ledesma

Titular de la Coordinación de Supervisión

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres

Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Dra. Alejandra Rangel Junquera

**Encargada del Despacho de los Asuntos Inherentes a la
Coordinación de Programas Preventivos**

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

**Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la
Coordinación de Normatividad y Planeación Médica**



Revisión Normativa

En materia de Atención a la Salud

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica

En materia de Organización Comunitaria para la Salud

Mtro. Nemer Alexander Naime S Henkel

Titular de la Coordinación de Acción Comunitaria

Colaboración

Dr. Arturo González Ledesma

Titular de la Coordinación de Supervisión

Dra. Olga Rosalinda Rivera Ontiveros

Titular de la División Región Norte de la Coordinación de Supervisión

Dr. Roberto García Basurto

Jefe de Área Médica Región Norte de la Coordinación de Supervisión

Dra. María Cecilia Sierra Reyes

Líder de Proyecto Médico Región Norte de la Coordinación de Supervisión

Dra. Yvett Miranda Roque

Supervisora de Procesos de la Coordinación de Supervisión

Dr. Sergio Rosas Martínez

Supervisora de Procesos de la Coordinación de Supervisión

Dra. Martha Patricia Brito Mendoza

Supervisora de Procesos de la Coordinación de Supervisión



Dra. Viridiana Velasco Flores

**Coordinadora Regional del Equipo de Conducción Médica Regional Región
12 Zongolica, Veracruz**

Dra. Maricela Valencia Antele

Supervisora Regional de Atención Médica Región 12 Zongolica, Veracruz

Dr. Fortino Osorio Cruz

**Coordinador Regional del Equipo de Conducción Médica Regional Región
Poza Rica, Veracruz**

Mtra. Tania Nolasco López

Supervisor regional de Acción Comunitaria, región Poza Rica, Veracruz

Dr. José Javier Mendoza Velasquez

**Titular de la División de Gestión Sanitaria de la Coordinación de Gestión
Territorial**

Dra. Yulissa Lizbeth Padilla Sierra

Supervisora de Gestión Sanitaria



ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	1
3. OBJETIVO.....	3
4. ALCANCE.....	3
4.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. ESTRUCTURA OPERATIVA DE LA RED SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA.....	9
6.1 Estructura e integración.....	10
6.1.1 Actores participantes.....	10
6.1.2 Actores para la operación de la Red Social.....	10
6.1.3 Actores para el seguimiento de la Red Social:.....	10
6.1.4 Mecanismo para la integración de la Red Social.....	10
6.1.5 Procedimiento para la instalación mediante Asamblea Comunitaria.....	11
6.2 Operación y Funcionamiento.....	13
6.2.1 Diagnóstico de Salud.....	13
6.2.2 Diagnóstico Situacional.....	13
6.2.3 Mapa de Riesgos para la Prevención de la Mortalidad Materna.....	14
6.2.4 Concertación.....	15
6.2.5 Mecanismo de Activación de la Red Social.....	16
6.2.6 Criterios de activación.....	17
6.2.7 Procedimiento de activación (Anexo).....	17
6.2.8 Registro y seguimiento.....	18
6.2.9 Líneas de acción y responsables.....	18
6.3 Acciones Complementarias.....	21
6.3.1 Campaña Educativa para la Promoción de la Red Social.....	21
6.3.2 Participación comunitaria y uso de medios locales.....	22



6.4 Seguimiento, Control e Indicadores	24
6.4.1 Mecanismos de seguimiento operativo	25
6.4.2 Indicadores	26
7.CONSIDERACIONES FINALES	29
7.1 Consideraciones éticas y de derechos	29
7.2 Gestión de riesgos y contingencias	29
7.3 Articulación con RISS y políticas nacionales	29
8.REFLEXIONES FINALES	30
9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA	31
10. ANEXOS	33



1.PRESENTACIÓN

La Unidad de Atención a la Salud presenta una guía operativa para orientar la organización comunitaria y la coordinación interinstitucional denominada: "Articulación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna" en el marco de la atención integral de la salud materna y perinatal. Este documento establece una ruta de implementación basada en la participación de los equipos de salud del primer nivel, el personal encargado de gestión territorial, la comunidad organizada, (particularmente los comités de salud en vinculación con las autoridades y otros personajes vinculados comunitariamente al proceso), como elemento primordial reconociéndola como principal clave para la identificación de riesgos, la toma de decisiones y la implementación de acciones de salud, así como los mecanismos de seguimiento a través de los equipos de conducción tanto regional como zonal, el Departamento de Supervisión y Desarrollo en Salud y el Departamento de Atención Médica.

La propuesta considera los siguientes apartados: Estructura e Integración, Operación y Funcionamiento, Acciones Complementarias y Seguimiento y Control, con anexos que facilitan su aplicación en campo. Su finalidad es fortalecer la respuesta comunitaria y el sistema de salud para la identificación oportuna de riesgos, la activación de mecanismos de alerta y la referencia adecuada a los servicios de salud correspondientes, favoreciendo una atención segura, oportuna y coordinada para las personas gestantes.

2.INTRODUCCIÓN

La coordinación entre los equipos de salud y la comunidad favorece la prevención y la atención de diversos problemas de salud; entre los más relevantes se encuentra la atención de las complicaciones obstétricas, que requieren respuesta inmediata, coordinación efectiva y acceso oportuno a servicios resolutivos.

El papel de la comunidad es fundamental en la reducción de los retrasos en la atención obstétrica, particularmente en la identificación oportuna de riesgos, la toma de decisiones informadas y el acceso a los servicios de salud. A través de la participación activa de las estructuras comunitarias, especialmente de los Comités de Salud, se fortalece el acompañamiento a las mujeres embarazadas y sus familias, favoreciendo la activación temprana de la Red Social ante signos de alarma.



En este proceso, el sistema de referencia y contrarreferencia desempeña un papel crucial durante la atención prenatal, embarazo, parto y puerperio, al facilitar el acceso a la atención obstétrica de emergencia; sin embargo, cuando existen deficiencias en la derivación, pueden presentarse retrasos en la atención, saturación de unidades de mayor complejidad y trayectorias de atención poco eficientes. (World Health Organization, (2021); Banke-Thomas et al (2020).

En este contexto, se plantea la articulación de una Red Social como un esquema de organización comunitaria orientado a la autogestión, la solidaridad para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país para fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas, considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios, además de acciones a favor de la salud materna y perinatal con el registro ordenado de la información prenatal, el seguimiento continuo de las mujeres embarazadas, en particular las de alto riesgo y la activación de rutas de atención previamente acordadas. La Red Social prioriza entidades, regiones, zonas y comunidades con mayor vulnerabilidad, y busca fortalecer las estrategias existentes mediante acciones concertadas entre la comunidad, las autoridades locales y los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021, 2022).

La implementación de la Red Social se sustenta en la articulación operativa entre el Gestor de Red y el Supervisor de Acción Comunitaria, como actores estratégicos dentro de la Gestión Territorial.

El Gestor de Red es responsable de la planeación, el seguimiento y la articulación intersectorial, asegurando la integración funcional de las acciones dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud, así como su alineación con las prioridades y necesidades del territorio.

Por su parte, el Supervisor de Acción Comunitaria funge como enlace directo con los Comités de Salud y demás estructuras organizativas comunitarias, siendo responsable de la implementación operativa, el acompañamiento continuo y el fortalecimiento de la participación social.

Esta coordinación permite traducir la planeación estratégica en acciones concretas en campo, fortaleciendo la vinculación entre la comunidad y los servicios de salud, y garantizando la operatividad, continuidad y pertinencia de la Red Social en el territorio.



3. OBJETIVO

Favorecer la atención integral de la salud materna en IMSS-BIENESTAR mediante la operación efectiva de una Red Social desde la Comunidad, que permita la identificación temprana de signos de alarma obstétrica en cualquier punto del territorio, así como la activación oportuna de la referencia y la coordinación entre la comunidad organizada, las autoridades locales, municipales, y los servicios de salud.

A través de la gestión de la red desde la comunidad, el acompañamiento activo en todos los niveles de atención y la toma de decisiones informadas desde etapas previas al ingreso hospitalario, se contribuye a garantizar un acceso seguro, oportuno y efectivo a la atención de emergencias obstétricas, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad.

4. ALCANCE

La presente guía aplica a los establecimientos de primer nivel de IMSS-BIENESTAR, tanto en contextos urbanos como rurales, con énfasis en zonas de mayor vulnerabilidad. Asimismo, comprende la articulación operativa entre el personal de salud, los equipos zonales y regionales de conducción médica, el Supervisor de Acción Comunitaria, los Comités de Salud y las autoridades locales y municipales, como actores clave en la implementación de la Red Social desde la Comunidad.

Su alcance incluye la identificación temprana de signos de alarma obstétrica, la activación oportuna de los mecanismos de referencia, el acompañamiento continuo de las usuarias en todos los niveles de atención y la coordinación interinstitucional e intersectorial necesaria para garantizar el acceso seguro, oportuno y efectivo a la atención de emergencias obstétricas, fortaleciendo la vinculación entre la comunidad y los servicios de salud.



4.1 JUSTIFICACIÓN

La experiencia operativa en la prestación de servicios de salud evidencia que, ante la presencia de signos de alarma o complicaciones obstétricas, la atención oportuna no depende únicamente del desempeño clínico, sino también de factores comunitarios y sociales, como la disponibilidad y oportunidad del transporte, la distancia geográfica al establecimiento de salud más cercano, la existencia y funcionamiento de una Red Social, los medios de comunicación disponibles, la toma de decisiones al interior de la familia y el acompañamiento durante el proceso de atención, lo que coincide con la evidencia internacional sobre la efectividad de las estrategias comunitarias articuladas para la reducción de la mortalidad materna (Olea-Ramírez et al., 2024). En este contexto, para contribuir a la Atención Integral de la Salud Materna se requiere fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria y establecer rutas claramente definidas hacia el hospital resolutorio.

A través de la organización comunitaria y la participación social activa, se promueven acciones orientadas a reducir barreras geográficas, económicas, culturales e informativas, fortaleciendo la capacidad de las personas gestantes, sus familias y la comunidad para reconocer riesgos, decidir oportunamente y activar los mecanismos de atención. Este enfoque permite incidir directamente en los factores estructurales que condicionan los resultados en salud materna, favoreciendo una respuesta más equitativa, oportuna y contextualizada desde el territorio.

Asimismo, el adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia es indispensable para garantizar una atención resolutoria. Las referencias innecesarias o la omisión de niveles intermedios de atención pueden incrementar la carga del tercer nivel y dificultar la atención oportuna de los casos de mayor complejidad. En este sentido, la Red Social propuesta contribuye a ordenar y fortalecer los procesos de identificación, derivación y traslado, promoviendo el uso racional y adecuado de la red de servicios y facilitando el acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia.

En suma, el presente documento orienta la definición de acciones para la instalación y operación de una red social formalizada mediante asambleas, con compromisos concretos y seguimiento sistemático. Estas acciones se complementan con una campaña educativa adaptada al contexto rural y urbano, con instrumentos operativos específicos (acta de asamblea, carta compromiso/consentimiento informado y cédula de operación). Su aplicación busca fortalecer la atención integral de la salud materna a través de la corresponsabilidad social, la coordinación territorial y la mejora continua de los procesos de atención y derivación. (Mengist et al., 2024).



5. DEFINICIONES

Acceso oportuno: Grado en el que la persona gestante recibe atención de salud en un tiempo adecuado según su condición clínica, medido a través del intervalo entre la identificación de la necesidad obstétrica y la consulta, referencia, diagnóstico o tratamiento efectivo, sin retrasos evitables.

Activación oportuna: Tiempo y forma en que se ejecutan los mecanismos previamente establecidos de la Red Social tras la identificación de una emergencia obstétrica, medido por la notificación inmediata, coordinación interinstitucional y movilización de recursos.

Acta de Asamblea: Documento oficial que evidencia la realización de la Asamblea Comunitaria, donde se formalizan y registran los acuerdos y compromisos establecidos, así como las personas responsables y las fechas de su cumplimiento para la operación de la Red Social.

Articulación comunitaria: Nivel de coordinación funcional entre comunidad, autoridades locales y servicios de salud, medido por la planeación conjunta, ejecución y seguimiento de acciones orientadas a la salud materna.

Asamblea comunitaria: Evento colectivo formal medido por su convocatoria, realización y documentación, mediante el cual se instala y legitima la Red Social en la comunidad.

Atención Integral de la Salud Materna: Conjunto continuo de intervenciones dirigidas a personas gestantes, medido por la provisión articulada de acciones de promoción, prevención, atención clínica, referencia, contrarreferencia y seguimiento durante embarazo, parto y puerperio.

Atención Primaria de Salud (APS): Estrategia operativa del sistema de salud que integra acciones de promoción, prevención, atención y participación comunitaria, medida por la articulación efectiva entre niveles de atención y actores comunitarios.

Atención resolutive: Capacidad del establecimiento de salud para resolver una emergencia obstétrica, medida por la disponibilidad de personal, insumos, infraestructura y servicios obstétricos esenciales.

Atención segura: Condición de la atención obstétrica medida por la aplicación de prácticas clínicas que minimizan riesgos, eventos adversos y daños evitables a la persona gestante.

Autoridades locales: Actores comunitarios o municipales medidos por su participación activa en la gestión, apoyo logístico y validación de acciones de la Red Social.

Bitácoras y registros: Instrumentos operativos medidos por su uso sistemático para documentar activaciones, traslados, referencias y tiempos de respuesta de la Red Social.



Carta compromiso / Consentimiento informado: Documento medido por su firma y resguardo, mediante el cual la persona gestante y su acompañante aceptan de manera informada la atención, referencia y responsabilidades compartidas.

Cédula de operación de la Red Social: Instrumento técnico medido por su llenado y actualización, que documenta la integración, medios, responsables y funcionamiento de la Red Social en la comunidad.

Censo nominal: Registro operativo actualizado del total de las personas gestantes que habitan en la comunidad, en la que se especifique la clasificación del riesgo obstétrico de cada paciente, para el seguimiento prenatal y la activación de la Red Social.

Comunidades en situación de vulnerabilidad: Localidades identificadas con limitaciones o barreras para otorgar atención oportuna a la salud materna, mediante indicadores sociales, económicos, geográficos o de acceso a servicios.

Comunidad: Conjunto de habitantes organizados, medido por su participación en acciones de apoyo, vigilancia, corresponsabilidad y activación de la Red Social.

Complicaciones obstétricas: Alteraciones clínicas identificadas y registradas durante el embarazo, parto o puerperio, que incrementan el riesgo de emergencia obstétrica.

Contextos urbanos y rurales: Clasificación territorial utilizada para adaptar la operación de la Red Social, medida por características de acceso, organización comunitaria y disponibilidad de servicios de salud.

Coordinación interinstitucional: Proceso medido por la articulación efectiva de recursos, acciones y responsabilidades entre instituciones y niveles de gobierno para la atención materna.

Coordinación territorial: Mecanismo operativo medido por la alineación de acciones entre actores locales, zonales y regionales en la implementación de la Red Social.

Corresponsabilidad social: Participación compartida medida por el cumplimiento de compromisos entre comunidad, autoridades y servicios de salud en la atención materna.

Directorio de referencia: Listado operativo actualizado medido por su disponibilidad y difusión, que identifica establecimientos de salud, transporte y medios de comunicación para emergencias obstétricas.

Emergencias obstétricas: Eventos clínicos identificados y confirmados que ponen en riesgo la vida de la persona gestante y/o de su producto medidos por la necesidad de atención inmediata y traslado.



Enfoque de derechos humanos: Perspectiva transversal medida por el respeto a la dignidad, autonomía, consentimiento informado, no discriminación y acceso equitativo a la atención materna.

Equipos de salud: Personal sanitario medido por su participación en la atención clínica, vigilancia prenatal, registro y activación de la Red Social.

Estilos de vida saludables: Conjunto de prácticas promovidas y registradas en la comunidad, relacionadas con alimentación, actividad física, higiene, descanso y relaciones saludables.

Equipo Regional Conducción Médica: Equipos regionales conformados por un(a) coordinador médico, un(a) supervisor médico, un(a) supervisor de enfermería, un(a) supervisor de educación, un(a) supervisor de epidemiología y un(a) supervisor de acción comunitaria, medidos por su apoyo técnico, capacitación, supervisión y seguimiento de la operación de la Red Social.

Equipo Zonal de Atención Primaria de Salud (EZAPS): Equipos zonales medidos por su apoyo técnico, capacitación, supervisión y seguimiento de la operación de la Red Social.

Gestantes de alto riesgo: Personas gestantes clasificadas mediante criterios clínicos, obstétricos o sociales con alta probabilidad de complicaciones.

Gestión territorial: Instancia operativa medida por la coordinación, seguimiento y reporte de acciones de la Red Social en el territorio asignado.

Gobernanza comunitaria en salud: Proceso mediante el cual la comunidad organizada participa activamente en la toma de decisiones, implementación y seguimiento de acciones de salud en su territorio.

Hospital de referencia: Establecimiento de salud identificado y validado por su capacidad resolutive para emergencias obstétricas.

Identificación temprana: Proceso medido por la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo durante el seguimiento prenatal.

Indicadores de cobertura: Medidas cuantitativas que reflejan el alcance poblacional de las acciones de la Red Social.

Indicadores de proceso: Medidas que evalúan el grado de cumplimiento de las actividades operativas planificadas.

Indicadores de resultado: Medidas que valoran los efectos de la Red Social en la atención oportuna y resolutive de emergencias obstétricas.

Mapa de riesgos: Herramienta gráfica medida por su elaboración, actualización y difusión, que identifica personas gestantes, zonas vulnerables y rutas de traslado.



Medios de comunicación: Herramientas disponibles y funcionales medidas por su uso efectivo durante la activación de la Red Social.

Mejora continua: Proceso permanente medido por la evaluación sistemática y ajustes realizados para fortalecer la operación de la Red Social.

Mortalidad materna: Indicador epidemiológico medido por el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio.

Mujeres embarazadas / Personas gestantes: Población objetivo identificada y registrada que requiere seguimiento, atención y vigilancia durante el proceso reproductivo.

Organización comunitaria: Estructura local medida por la integración y participación activa de actores comunitarios en la atención materna.

Parteras en interrelación: Agentes comunitarias medidas por su coordinación efectiva con los servicios de salud para la atención y referencia obstétrica.

Prevención de enfermedades: Acciones específicas medidas por la protección, detección temprana y limitación del daño ante padecimientos identificables.

Prevención de riesgos: Conjunto de intervenciones medido por la reducción de factores que pueden generar complicaciones obstétricas.

Primer nivel: Establecimientos de salud medidos por su función en la atención inicial, seguimiento prenatal y activación de la Red Social.

Promoción de la salud: Proceso medido por acciones orientadas a modificar comportamientos y entornos para mejorar la salud individual, familiar y comunitaria.

Red Social: Mecanismo comunitario formal medido por su instalación, funcionamiento y activación para el traslado oportuno de emergencias obstétricas.

Referencia y contrarreferencia: Procedimiento clínico-operativo medido por el traslado adecuado, continuidad de la atención y retorno de información clínica.

Registro sistemático: Proceso continuo medido por la documentación ordenada, completa y oportuna de las acciones realizadas.

Respeto cultural: Principio operativo medido por la adecuación de las acciones de salud a las prácticas, creencias y contextos comunitarios.

Seguimiento operativo: Proceso medido por el control, análisis y retroalimentación de las acciones de la Red Social.

Signos de alarma obstétrica: Manifestaciones clínicas identificadas y registradas durante el embarazo, parto o puerperio que requieren valoración y atención inmediata.



Transporte sanitario: Medios disponibles y funcionales medidos por su uso efectivo para el traslado de personas gestantes.

Traslado oportuno: Movilización inmediata medida por el tiempo transcurrido entre la identificación de la emergencia y la llegada al establecimiento resolutivo.

Voluntarios de salud: Personas de la comunidad medidas por su participación en identificación, referencia y acompañamiento de personas gestantes.

6. ESTRUCTURA OPERATIVA DE LA RED SOCIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA

Con el fin de orientar su implementación de manera ordenada, progresiva y operativa, la Articulación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna se estructura en cuatro fases principales, las cuales permiten organizar las acciones, definir responsabilidades y facilitar su seguimiento y control.



I. Estructura e integración



II. Operación y funcionamiento



III. Acciones complementarias



IV. Seguimiento y control

Fases de la estructura operativa



6.1 Estructura e integración

6.1.1 Actores participantes

Este apartado describe a los actores clave involucrados en la operación y el seguimiento de la Red Social, así como su nivel de participación dentro del proceso.

6.1.2 Actores para la operación de la Red Social

- Equipos de Salud de los establecimientos de primer nivel.
- Supervisor Regional de Acción Comunitaria.
- Equipos zonales y regionales de conducción médica.
- Autoridades Locales.
- Comités de Salud para el Bienestar.
- Voluntarios de Salud.
- Parteras en interrelación y médicos tradicionales.

6.1.3 Actores para el seguimiento de la Red Social

- Jefatura de Servicios de Atención a la Salud.
- Equipos de conducción regional.
- Equipos zonales de atención primaria de salud (EZAPS).

6.1.4 Mecanismo para la integración de la Red Social de atención materna

La conformación de la Red Social se considera una acción prioritaria para fortalecer la atención integral de la salud materna, por lo que se promoverá su instalación en todas las localidades del ámbito de responsabilidad de los establecimientos de salud de primer nivel de IMSS-BIENESTAR, a través de asambleas comunitarias.

La Red deberá renovarse, revalidarse o ratificarse en asamblea de manera periódica, al menos cada 12 meses, con el objetivo de ratificar la participación de sus integrantes o, en su caso, reestructurar su organización. De igual forma, este proceso permitirá actualizar los acuerdos de colaboración con las autoridades locales, grupos voluntarios, parteras y la comunidad en general.



6.1.5 Instalación mediante Asamblea Comunitaria

El Supervisor regional o zonal de Acción Comunitaria realizará una convocatoria o Asamblea Comunitaria en cada localidad del universo de trabajo de los establecimientos de salud de primer nivel de IMSS-BIENESTAR, con el propósito de formalizar la instalación de la Red Social y definir las acciones y compromisos orientados a fortalecer la atención integral de la salud materna. (Anexos 3 y 5).

En la Asamblea Comunitaria participará la población mayor de edad de la localidad, así como las autoridades municipales y/o locales, los equipos de salud y las instancias de organización comunitaria, incluyendo parteras en interrelación, voluntarios comunitarios y Comités de Salud para el Bienestar (COSABI), estos últimos serán quienes primordialmente conducirán las asambleas.

Durante la Asamblea se establecerán las actividades de los equipos de salud y de los grupos voluntarios, de acuerdo con las actividades que desarrollarán, y se asumirán compromisos específicos con las personas gestantes, sus familias y las autoridades locales para la adecuada operación de la Red Social.

En las localidades donde exista población indígena o diversidad cultural, se deberán formalizar alianzas con organizaciones representativas, incluyendo la posible conformación de consejos o comités específicos de salud indígena, que permitan gestionar y atender necesidades particulares.

Asimismo, se deberán establecer mecanismos participativos que garanticen el respeto a la autonomía, los derechos colectivos y la estructura social y cultural de las comunidades, integrando estos elementos en la conformación y operación de la Red Social.

El orden del día de la Asamblea Comunitaria para la atención integral de la salud materna considerará al menos, los siguientes puntos:

- ✓ Registro de las personas asistentes.
- ✓ Instalación formal de la Asamblea.
- ✓ Presentación del orden del día.
- ✓ Exposición y análisis de la situación de la salud materna y su impacto en la comunidad, resaltando la importancia de la atención oportuna de las personas gestantes con factores de riesgo y su referencia adecuada a los establecimientos de salud.



- ✓ Presentación de la Red Social para la atención integral de la salud materna por parte del equipo de salud y/o del promotor de gestión territorial.
- ✓ Lectura y firma del Acta de Asamblea por las personas asistentes. Preferentemente colocar sellos oficiales.
- ✓ Clausura de la Asamblea.



Imagen alusiva a la realización de una Asamblea Comunitaria

Las Asambleas se llevarán a cabo bajo la coordinación conjunta de una persona representante de IMSS-BIENESTAR y de una persona representante del gobierno municipal, quienes informarán sobre el procedimiento para la conformación de la Red Social y, en su caso, la integración de las comisiones correspondientes.

Para la puesta en marcha de la Red Social, se deberá elaborar un Acta de Asamblea en la que se formalicen los compromisos asumidos tanto por la comunidad como por el personal de IMSS-BIENESTAR. En dicho documento se deberán registrar los nombres de las personas que participarán de manera activa en la operación de la Red Social, conforme a las funciones que desempeñen como integrantes de los equipos de salud, miembros de la organización comunitaria, autoridades locales o personas de la comunidad con responsabilidades específicas, como la conducción de vehículos o la administración de recursos destinados al traslado, según corresponda.



Para que el Acta tenga validez, deberá contar con las firmas de las personas asistentes, así como con los sellos oficiales de la autoridad local y del establecimiento de salud.

6.2 Operación y Funcionamiento

Para la implementación de la Red Social, será necesario considerar una serie de elementos que faciliten a los equipos de los establecimientos de salud y a los grupos voluntarios la adecuada planeación, coordinación y concertación de las actividades a desarrollar:

6.2.1 Diagnóstico de Salud

Para el correcto funcionamiento de la Red Social, es indispensable que la situación de la salud materna sea analizada de manera específica dentro del diagnóstico de salud.

A partir de la información contenida en este diagnóstico, se deberá identificar el número total de las personas gestantes, aquellas con factores de alto riesgo, cuántas se encuentran bajo control prenatal en el establecimiento de salud, así como las mujeres en edad reproductiva y usuarias de métodos de planificación familiar. Asimismo, se deberá analizar el número de defunciones maternas registradas en su ámbito de responsabilidad y su perfil epidemiológico, considerando el lugar y periodo de ocurrencia, así como las causas de la defunción.

Este análisis permitirá reconocer las zonas con mayor vulnerabilidad y los principales factores asociados a la ocurrencia de muertes maternas, incluyendo los determinantes sociales como las dinámicas familiares, culturales y comunitarias que influyen en la toma de decisiones durante el embarazo que impactan en este fenómeno.

6.2.2 Diagnóstico Situacional

Para el diagnóstico situacional deberán analizarse, al menos, los siguientes componentes:

- a) Los recursos institucionales y comunitarios disponibles en la localidad o en zonas cercanas.
- b) Las condiciones de infraestructura existentes, tales como medios de transporte, servicios de comunicación, mapas, caminos y veredas.
- c) Los recursos económicos disponibles para atender contingencias relacionadas con la salud materna, así como los mecanismos para su obtención.
- d) Los recursos humanos con los que se cuenta, incluyendo voluntarios de salud, parteras en interrelación, autoridades locales y COSABI.



De manera prioritaria, se deberá poner atención en la identificación de familias con resistencia a la participación en acciones de salud materno-infantil, así como en el análisis de las causas que limitan su vinculación con el personal del establecimiento de salud y con los grupos voluntarios.

6.2.3 Mapa de Riesgos para la Prevención de la Mortalidad Materna

Para la prevención de eventos adversos en la salud materna, se contempla la elaboración de los siguientes insumos:

- Un directorio actualizado de los hospitales de referencia para la atención de emergencias obstétricas, el cual deberá ser distribuido entre todas las personas involucradas en la operación de la Red Social (Anexo 1).
- Un esquema gráfico, croquis o maqueta que como herramienta comunitaria permita identificar y ubicar las zonas de la comunidad donde residen personas gestantes, con factores de riesgo, así como las áreas con mayores dificultades de acceso, utilizando una clasificación por colores (Verde, amarillo y rojo). Dicho material deberá incluir puntos de referencia como establecimientos de primer y segundo nivel, representados mediante símbolos o ilustraciones. Una vez concluido, este insumo deberá difundirse y entregarse a los voluntarios, al EZAPS, al equipo de conducción regional y al Departamento de Atención Médica.

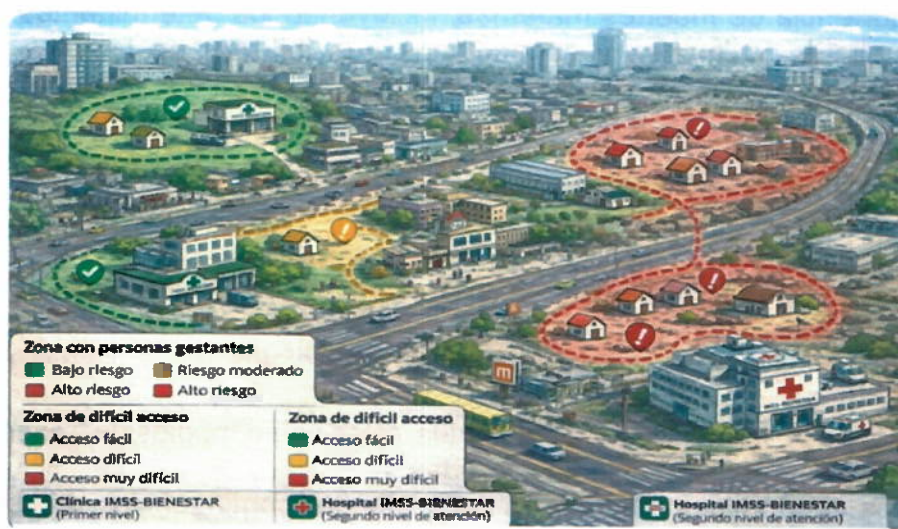


Imagen alusiva al Mapa de Riesgos



6.2.4 Concertación

La Concertación se llevará a cabo:

- A Nivel Estatal: Departamento de Atención Médica.
- A Nivel Regional: Equipos de conducción regional.
- A Nivel Zonal: Equipos Zonales de Atención Primaria de Salud.
- A Nivel Local: Personal encargado de gestión territorial, equipos de salud del establecimiento y organización comunitaria.

Coordinadamente, el personal encargado de gestión territorial, los equipos de salud del establecimiento y los grupos voluntarios concertarán con las autoridades municipales, locales y/o estatales, organismos no gubernamentales, particulares y otros, para la gestión de recursos, materiales e insumos para el desarrollo de actividades educativas y de promoción en salud materna.

Las actividades educativas y de promoción de la salud se establecen como acciones estratégicas dentro de la intervención comunitaria, contemplando la disposición de vehículos para perifoneo, insumos para su operación, así como la producción y difusión de mensajes dirigidos a la salud reproductiva, ginecológica y la prevención de la mortalidad materna.

Asimismo, se impulsa la habilitación y aprovechamiento de espacios comunitarios para la comunicación masiva, favoreciendo la participación social y el acceso oportuno a información clara, pertinente y culturalmente adecuada desde el territorio.

Se garantiza la disponibilidad permanente, las 24 horas del día de transporte, combustible y personal capacitado para el traslado oportuno de las personas gestantes hacia las unidades hospitalarias, como parte de la organización comunitaria y la activación de la Red Social, asegurando una respuesta inmediata ante emergencias obstétricas y reduciendo los retrasos en el acceso a la atención. Implementar rutas de transporte comunitario adaptadas al contexto territorial, incorporando medios tradicionales como el uso de caballos, botes en zonas lacustres o fluviales, así como vehículos adecuados a las condiciones geográficas, en coordinación con organizaciones locales y actores comunitarios, a fin de garantizar el traslado oportuno de personas gestantes y fortalecer la respuesta ante emergencias obstétricas en zonas de difícil acceso. Establecer convenios para el uso de transporte comunitario con actores locales, incorporando medidas de protección civil que garanticen condiciones de seguridad, disponibilidad y respuesta oportuna ante emergencias obstétricas, fortaleciendo la coordinación entre comunidad, autoridades y servicios de salud.



Garantizar la disponibilidad de teléfono celular con saldo suficiente u otros medios de comunicación de uso comunitario para la notificación y atención de emergencias obstétricas, asegurando la activación oportuna de la Red Social y la coordinación inmediata con los servicios de salud.

- a) A nivel estatal se establecerán mecanismos de coordinación y concertación interinstitucional con diversas instancias del sector salud, protección civil, seguridad y actores estratégicos, con el propósito de garantizar la atención oportuna de las personas gestantes, fortalecer la referencia y contrarreferencia y asegurar la respuesta integral ante emergencias obstétricas.



En el caso de comunidades lejanas, de difícil acceso, así como en zonas urbanas y semiurbanas con alta vulnerabilidad o resistencia a la atención institucional, se deberá realizar la concertación con autoridades municipales y/o estatales para el convencimiento informado de las personas gestantes y sus familias, a fin de favorecer la aceptación del traslado oportuno a los hospitales. Asimismo, se considerará la disponibilidad de medios de transporte adecuados al contexto, incluyendo transporte terrestre, aéreo o acuático (Como ambulancias), para casos de suma emergencia.

- b) El equipo de salud del establecimiento apoyado por los voluntarios coordina las acciones concertadas por el personal encargado de gestión territorial y los ERCM; el apoyo de autoridades locales y municipales y de la comunidad para brindar ayuda a la familia de la persona gestante en riesgo.

6.2.5 Mecanismo de Activación de la Red Social

La activación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna es un proceso operativo que se ejecuta de manera inmediata ante la identificación de una persona gestante con signos de alarma obstétrica, con el objetivo de garantizar una respuesta coordinada, oportuna y efectiva que permita su traslado y atención en el establecimiento de salud resolutivo correspondiente. (World Health Organization, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2022; Banke-Thomas et al., 2020).



6.2.6 Criterios de activación

La Red Social deberá activarse de manera inmediata ante la sospecha o confirmación clínica de una emergencia obstétrica, garantizando la movilización coordinada de los actores comunitarios, el equipo de salud y las autoridades locales, a fin de asegurar el traslado oportuno, el acompañamiento continuo y el acceso efectivo a los servicios de atención.

6.2.7 Esquema de activación (Anexo 1)

1. La identificación de signos de alarma obstétrica es una función central de la Red Social y podrá ser realizada prioritariamente por la comunidad organizada, incluyendo comités de salud, médicos tradicionales, parteras en interrelación, voluntarios comunitarios y familiares de la persona gestante, quienes constituyen el primer nivel de respuesta en el territorio. El personal de salud acompaña y fortalece este proceso mediante la capacitación y el respaldo técnico.
2. El equipo de salud realizará la evaluación clínica inicial y determinará la pertinencia del traslado al hospital de referencia correspondiente.
3. Una vez confirmado el evento, se activarán los mecanismos de comunicación, transporte y acompañamiento previamente acordados con la comunidad. Para fortalecer la coordinación, se podrán utilizar medios de comunicación digital disponibles, como grupos de mensajería instantánea u otras herramientas de comunicación en tiempo real entre los establecimientos de salud y el hospital de referencia, conforme a las condiciones operativas de cada microrregión.
4. El EZAPS o el ERCM se comunicarán con el hospital más próximo para verificar la posibilidad de atención de la complicación obstétrica; esta actividad se realizará de manera continua hasta identificar un hospital con la capacidad resolutive requerida. En seguida, se comunicará con el Equipo de Salud para notificarle el nombre del hospital receptor.
5. Se efectuará la referencia de la persona gestante al hospital receptor.

Todas las acciones realizadas durante la activación deberán registrarse en bitácora y en los formatos de referencia y contrarreferencia.



Imagen alusiva a la activación de la Red Social en
medio urbano



Imagen alusiva a la activación de la Red Social en
medio rural

6.2.8 Registro y seguimiento

Cada activación de la Red Social deberá quedar debidamente documentada, incluyendo la fecha y hora de identificación del evento, la hora de inicio del traslado, el medio de transporte utilizado y el establecimiento de referencia. Esta información será compilada por el ERCM y posteriormente será utilizada para el seguimiento de los casos y para la medición de los indicadores de proceso, resultado y oportunidad establecidos en el apartado de seguimiento y evaluación.

6.2.9 Líneas de acción y responsables

Equipos de salud:

- Capacitar bimestralmente a las parteras sobre la atención y derivación de urgencias obstétricas, así como a los voluntarios para fortalecer la referencia y la contrarreferencia.
- Promover programas de formación y certificación en atención intercultural dirigidos a parteras tradicionales y personal de salud, en colaboración con instituciones educativas y conforme a los lineamientos del marco normativo vigente.



- c) Fomentar la homologación y reconocimiento de conocimientos tradicionales en salud materna, con el propósito de fortalecer la confianza, la aceptación y la participación comunitaria en la Red Social.
- d) Llevar, en conjunto con los voluntarios de salud, un registro y control estricto de las personas gestantes en el censo nominal, diferenciando a las gestantes de alto riesgo.
- e) Coordinar a la organización comunitaria para la elaboración y actualización periódica del directorio de los establecimientos de salud más cercanos y de los medios de comunicación disponibles (radio, teléfonos, ambulancia, ambulancha, vehículo municipal o particular, responsables de transportación, entre otros), así como de las rutas de traslado a los establecimientos más cercanos, mediante la elaboración de un mapa con caminos convencionales y alternos.
- f) Difundir el directorio y el mapa a los grupos voluntarios, al EZAPS, al equipo de conducción regional y al Departamento de Atención Médica.
- g) Realizar una vigilancia disciplinada, constante y permanente de las personas gestantes, así como el registro preciso, ordenado, claro y secuencial de los datos que se generen en cada consulta prenatal.
- h) Organizar, en coordinación con las parteras y los grupos voluntarios, acciones para informar a los familiares de las personas gestantes de alto riesgo, así como para su sensibilización y convencimiento respecto al traslado oportuno a los servicios de salud en caso de urgencia obstétrica, presencia de signos de alarma o por prescripción médica.
- i) Atender y valorar a la persona gestante, a fin de definir de manera oportuna y anticipada la pertinencia de su traslado al hospital para su valoración o atención, de acuerdo con la probable ocurrencia de riesgo de muerte materna.
- j) Activar la Red Social mediante una comunicación anticipada, rápida y oportuna.
- k) Brindar orientación a la persona gestante con factores de riesgo, así como a su acompañante o familiar responsable, respecto a la atención de la complicación o del parto en el hospital de referencia correspondiente. Para tal efecto, se deberá formalizar una carta compromiso en la que conste la información otorgada y la responsabilidad asumida por la persona acompañante de acudir al hospital señalado por el equipo de salud cuando la situación lo requiera. Asimismo, se solicitará, cuando sea posible, la participación de la autoridad local como testigo, mediante la firma del referido documento.



- l) El equipo de salud, en conjunto con el voluntario, deberá tomar la decisión del traslado de la persona gestante en caso de presentarse una urgencia, cuando no se encuentre presente ningún familiar.

Gestión Territorial del equipo de conducción (Regional y/o zonal):

- a) Capacitar a los equipos de salud, zonal y regional respecto a la conformación, operación, seguimiento y control de la Red Social con el fin de fortalecer sus capacidades para trabajar de manera articulada con la comunidad organizada y garantizar una implementación efectiva en el territorio.
- b) Convocar a los equipos de salud del establecimiento, grupos voluntarios, autoridades municipales y locales, así como a los Comités de Salud, voluntarios, médicos tradicionales y parteras, para la elaboración participativa del mapa de riesgos de muerte materna y el establecimiento de la red social asegurando la presentación, análisis y apropiación colectiva del diagnóstico de salud en materia de mortalidad materna, con el fin de orientar la toma de decisiones y la implementación de acciones desde el territorio.
- c) Capacitar a los grupos voluntarios comunitarios y fortalecer su organización para la identificación temprana y derivación oportuna de personas gestantes de alto riesgo y con urgencias obstétricas, asegurando el seguimiento continuo de estas acciones y consolidando su papel como actores clave en la operación de la Red Social desde el territorio.

Grupos Voluntarios:

Identificar de manera oportuna a las personas gestantes, en especial a aquellas con factores de alto riesgo, mediante la participación activa de la comunidad organizada, y asegurar su derivación a los establecimientos de salud correspondientes; asimismo, acordar previamente con la familia y la red de apoyo comunitaria las responsabilidades relacionadas con el cuidado del hogar y de los hijos durante el traslado y atención hospitalaria, garantizando condiciones que faciliten la toma de decisiones y el acceso oportuno a los servicios de salud.



Imagen alusiva a la importancia de la participación comunitaria

6.3 Acciones Complementarias

6.3.1 Campaña Educativa para la Promoción de la Red Social

La campaña educativa se orientará a estrategias de comunicación ágil, verbal y visual, focalizada, de corta duración y permanente que permitan informar y sensibilizar a la población sin interferir con sus actividades y jornadas laborales. Asimismo, se incorporarán contenidos relacionados con derechos reproductivos, prevención de la violencia de género, autonomía de las personas gestantes y fortalecimiento del liderazgo comunitario, en apego a las normativas nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y pueblos indígenas. De igual forma, se promoverá la participación de la comunidad en el diseño y adaptación de las acciones educativas, fomentando su representación, liderazgo y apropiación en el marco de la Red Social.

a) Nivel Central

El Nivel Central emitirá los lineamientos de la campaña de comunicación educativa, priorizando mensajes claros, breves y estandarizados, así como materiales didácticos (Mensajes visuales, digitales y de rápida lectura, además de difusión en redes sociales de alcance masivo), los cuales serán remitidos al Equipo de Conducción Regional.

b) Jefatura de Servicios de Atención a la Salud

Difundir a las personas titulares de las Jefaturas de Departamento y de oficinas a su cargo la campaña educativa para la Promoción de la Red Social enviada por Nivel Central.



c) Departamento de Supervisión y Desarrollo

Difundir a los equipos de conducción tanto regional como zonal la campaña educativa para la Promoción de la Red Social.

d) Coordinador del Equipo de Conducción Regional

Difundir la campaña educativa de Promoción de la Red Social al equipo de conducción Regional y EZAPS con énfasis a los supervisores de gestión territorial. Verificar, en coordinación con el Equipo de Conducción Regional, que la implementación se realice correctamente en las zonas de supervisión asignadas y que llegue a los establecimientos de salud y localidades correspondientes.

El Supervisor Médico Zonal y el personal de Gestión Territorial del EZAPS deberán organizar y asesorar, mediante reuniones zonales breves y operativas, a los equipos de salud para la ejecución de la campaña educativa, incorporando el enfoque comunitario y asegurando la participación social, así como definiendo estrategias acordes al contexto, como acciones informativas en horarios extendidos, puntos de alta afluencia y uso de medios digitales en zonas urbanas. Asimismo, serán responsables de dar seguimiento a la implementación en territorio y de gestionar, a través del personal de gestión territorial, los recursos necesarios para la operación de la campaña, priorizando materiales de fácil distribución y apropiación comunitaria, tales como carteles, códigos QR, infografías y mensajes electrónicos y audiovisuales, los cuales serán difundidos en coordinación con la comunidad y los equipos de salud de los establecimientos.

e) Participación del equipo de salud y voluntarios

Capacitar y coordinar, mediante reuniones breves y focalizadas, a los voluntarios para la difusión de la campaña educativa, enfatizando mensajes clave sobre la Red Social, signos de alarma y rutas de referencia, evitando sesiones prolongadas y privilegiando la orientación práctica.

f) Medidas de sensibilización y difusión

6.3.2 Participación comunitaria y uso de medios locales

Los grupos voluntarios realizarán acciones de difusión en el centro de salud y comunidad:

- Difundir mensajes breves en salas de espera (por ejemplo, reproducir TikTok o podcast) y colocar carteles con código QR en accesos a centros de trabajo, mercados, paraderos y espacios comunitarios.



- Compartir el enlace en WhatsApp del centro y en grupos comunitarios.
- Entregar material informativo a personas gestantes y a sus familiares en momentos de contacto breve.
- Sensibilizar de manera directa a parejas y familiares sobre la importancia del traslado oportuno al hospital de referencia.
- Usar altavoces o anuncios breves en el centro de salud y en eventos comunitarios.
- Entregar material impreso con QR a usuarios y líderes comunitarios para que lo compartan.

Temas de difusión educativa para la comunidad:

A través de estas acciones educativas, el equipo de salud y los voluntarios informarán a la comunidad, de manera sencilla y visual, sobre:

- a) El mapa de riesgos para la atención materna en la zona.
 - b) La función de la Red Social y su activación en caso de emergencia obstétrica.
 - c) La importancia de la atención oportuna y la referencia inmediata al hospital correspondiente.
- Desarrollar materiales de promoción, sensibilización y educación en lenguas originarias presentes en la región (como náhuatl y otras), en coordinación con las instituciones de cultura y salud.
 - Capacitar al personal de salud en atención intercultural y en interpretación cultural para mejorar la comunicación con las comunidades indígenas, conforme a los principios de atención culturalmente competente establecidos en la normativa IMSS-BIENESTAR.
 - Diseñar folletos, carteles, cuñas radiales y audiocuentos de sensibilización en lenguas originarias y distribuidos en lugares estratégicos de las comunidades.
 - Utilizar emisoras locales en zonas sin señal de internet para realizar campañas de sensibilización, orientación y alertas sobre salud materna.
 - Capacitación en comunicación oral y uso de métodos tradicionales: Formación de promotores de salud y parteras en comunicación verbal efectiva y transmisión de información en contextos sin medios digitales.
 - Sistema de mensajería mediante señas o códigos comunitarios: Implementar sistemas tradicionales de comunicación oral y visual para alertas de emergencias, en coordinación con la comunidad, en caso de falta de señal de telefonía.



6.3.3 Uso de tecnologías y medios alternativos para la comunicación y seguimiento

Con el propósito de fortalecer la comunicación, el seguimiento de personas gestantes y la activación oportuna de la Red Social, se promoverá el uso de tecnologías accesibles y medios alternativos, adaptados a las condiciones de conectividad de cada localidad.

Para ello, se considerarán las siguientes acciones:

- Utilizar herramientas digitales disponibles (Como telefonía móvil, mensajería instantánea o aplicaciones básicas) para la comunicación, seguimiento de casos y difusión de información, priorizando soluciones de fácil acceso y uso.
- Implementar medios comunitarios de comunicación, como radios locales o sistemas de radiocomunicación, especialmente en localidades con conectividad limitada, para la notificación de emergencias y coordinación entre actores.
- Emplear mecanismos alternativos de comunicación en zonas sin acceso a tecnologías digitales, tales como avisos comunitarios, perifoneo, pinta de bardas en zonas estratégicas como mercados, escuelas y centros de salud, mensajes escritos o comunicación directa a través de autoridades locales, personal voluntario o redes comunitarias.
- Mantener registros de seguimiento en formatos accesibles, ya sean digitales o físicos, asegurando su actualización periódica y resguardo conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos.

6.4 Seguimiento, Control e Indicadores

El seguimiento, control y evaluación de la Articulación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna permiten verificar la activación oportuna de los mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como la efectividad de las acciones comunitarias y del primer nivel para la atención de emergencias obstétricas, de acuerdo con las recomendaciones internacionales para la reducción de la mortalidad materna (World Health Organization, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2022).



6.4.1 Mecanismos de seguimiento operativo

El seguimiento a la operación y el funcionamiento de la estrategia se llevará a cabo de la siguiente manera:

El énfasis en el registro sistemático de las derivaciones, activaciones de la Red Social y tiempos de respuesta tiene como propósito reducir los retrasos en la atención obstétrica, particularmente aquellos relacionados con la toma de decisiones y el traslado oportuno de las personas gestantes a los servicios de salud resolutivos, en concordancia con la evidencia que señala la importancia de fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de emergencias obstétricas (Mengist et al., 2024).

Equipos de salud:

- a) Realizar un registro de todas aquellas personas gestantes derivadas a hospital por medio de la Red Social
- b) Informar y reportar avances de la Red Social y las estrategias complementarias al EZAPS, así como al Personal encargado de gestión territorial y al Cuerpo de Gobierno del Hospital.

Equipos Zonales de Atención Primaria a la Salud (EZAPS):

- a) Supervisar, revisar la difusión, instalación y funcionamiento de la red social, estableciendo los hallazgos y compromisos en la minuta de supervisión.
- b) Personal de gestión territorial deberá organizar, dar seguimiento directo a las acciones de las estrategias de la Red Social y reportar avances al equipo de conducción regional (Supervisor de gestión territorial).

Cuerpo de gobierno:

- a) Entregar al EZAPS información (mensual) de personas gestantes atendidas en el Hospital, diferenciando a las personas gestantes de alto riesgo.

Asimismo, en el seguimiento de la Red Social se promoverá la incorporación de enfoques de equidad e interculturalidad mediante el uso de información cuantitativa y cualitativa que permita identificar brechas en el acceso, la atención y los resultados en salud materna, particularmente en comunidades rurales e indígenas. Para ello, se priorizarán mecanismos de registro y monitoreo accesibles, tanto digitales como en soporte físico, que faciliten su implementación en contextos con limitada conectividad, así como el fortalecimiento de capacidades locales para la recopilación, análisis y reporte de información durante las visitas y reuniones periódicas.



6.4.2 Indicadores

Con el propósito de dar seguimiento sistemático a la implementación, operación y efectividad de la Articulación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna, se establecen indicadores clasificados en cuatro categorías: proceso, resultado, oportunidad y cobertura. Estos indicadores permiten evaluar tanto el grado de instalación y funcionamiento de la Red Social como su contribución a la atención oportuna y resolutive de las personas gestantes, particularmente aquellas con factores de alto riesgo.

Tabla de indicadores:

Elemento	Descripción
Indicador	Cobertura de instalación de red social.
Fórmula	$x = \frac{\text{No. Localidades con asambleas instaladas}}{\text{No. de localidades programadas}} * 100$
Evidencia	Actas de asamblea firmadas y selladas; lista de asistencia.
Interpretación	Miden las acciones realizadas para la instalación y operación de la Red Social, así como el fortalecimiento de capacidades del personal y de la comunidad.

Elemento	Descripción
Indicador	Personal de salud, personal voluntario, comités de salud y parteras capacitados en identificación de riesgos, activación de la red y referencia obstétrica.
Fórmula	$x = \frac{\text{No. Personal de salud, voluntarios y parteras capacitados}}{\text{Total de personal de salud, voluntarios y parteras programados para capacitación}} * 100$
Evidencia	Listas de asistencia firmadas a las sesiones de capacitación, programas y contenidos de capacitación (temario), constancias, minutas o reportes de capacitación emitidos por el equipo de salud, EZAPS o equipo de conducción regional.
Interpretación	Este indicador refleja la disponibilidad de personal de salud, voluntarios y parteras en interrelación con capacitación vigente para identificar riesgos obstétricos, activar de manera oportuna la Red Social y realizar la referencia adecuada, lo que fortalece la respuesta inmediata ante emergencias obstétricas y reduce retrasos en la atención.



Elemento	Descripción
Indicador	Personas gestantes de alto riesgo referidas oportunamente a los establecimientos de salud resolutivos.
Fórmula	$X = \frac{\text{No. Personas gestantes de alto riesgo referidas oportunamente}}{\text{Total de personas gestantes de alto riesgo identificadas}} * 100$
Evidencia	Censo nominal con clasificación de riesgo, registros de referencia y contrarreferencia, notas clínicas y registros prenatales, bitácoras de activación de la Red Social.
Interpretación	Evalúan los efectos directos de la operación de la Red Social en la atención de la salud materna.

Elemento	Descripción
Indicador	Porcentaje de activaciones efectivas de la Red Social ante emergencias obstétricas.
Fórmula	$X = \frac{\text{No. de emergencias obstétricas con activación efectiva de la Red Social}}{\text{Total de emergencias obstétricas identificadas}} * 100$
Evidencia	Bitácoras o registros de activación de la Red Social, registros de traslado y comunicación, formatos de referencia y contrarreferencia, reportes del equipo de salud, voluntarios o EZAPS.
Interpretación	Mide el grado de efectividad en la activación de la Red Social ante la identificación de emergencias obstétricas. Un valor alto del indicador refleja una adecuada capacidad de respuesta y coordinación entre el personal de salud, los voluntarios y las instancias de apoyo de la Red Social; mientras que un valor bajo evidencia fallas en la detección, notificación o activación del proceso.

Elemento	Descripción
Indicador	Porcentaje de personas gestantes registradas en el censo nominal.
Fórmula	$X = \frac{\text{Personas gestantes registradas en el censo}}{\text{Total de gestantes identificadas en la localidad}} * 100$
Evidencia	Censo nominal actualizado; registros locales.
Interpretación	Mide la cobertura del registro de personas gestantes en el censo nominal.



Elemento	Descripción
Indicador	Porcentaje de personas gestantes de alto riesgo identificadas.
Fórmula	$X = \frac{\text{Gestantes de alto riesgo registradas}}{\text{Total de gestantes registradas}} * 100$
Evidencia	Censo nominal con clasificación de riesgo; expedientes y registros prenatales.
Interpretación	Refleja la capacidad del personal de salud y de la Red Social para la detección oportuna de riesgos durante el seguimiento prenatal.

Elemento	Descripción
Indicador	Porcentaje de localidades con directorio de referencia vigente y difundido.
Fórmula	$X = \frac{\text{Localidades con directorio actualizado y distribuido}}{\text{Localidades con Red Social instalada}} * 100$
Evidencia	Directorio de hospitales de referencia
Interpretación	Mide la disponibilidad y difusión del directorio de referencia en las localidades con Red Social instalada.

Elemento	Descripción
Indicador	Porcentaje de localidades con mapa de riesgos elaborado con las rutas críticas y socializado.
Fórmula	$X = \frac{\text{Localidades con mapa de riesgos elaborado y difundido}}{\text{Localidades con Red Social instalada}} * 100$
Evidencia	Mapa, croquis o maqueta con fecha de elaboración; registro de difusión a voluntarios, EZAPS, equipo de conducción regional y Departamento de Atención Médica.
Interpretación	Mide el nivel de identificación territorial de riesgos y la preparación comunitaria para la prevención y atención oportuna de emergencias obstétricas.

Elemento	Descripción
Indicador	Número de gestantes derivadas mediante activación de la Red Social.
Fórmula	Conteo total de derivaciones registradas
Evidencia	Bitácoras o registros de derivación; formatos de referencia y contrarreferencia.
Interpretación	Refleja el uso efectivo del mecanismo de activación para la atención oportuna de emergencias obstétricas.



7. CONSIDERACIONES FINALES

7.1 Consideraciones éticas y de derechos

La operación de la Red Social se realizará bajo un enfoque de derechos humanos, con énfasis en el respeto cultural, el consentimiento informado y la no coerción. En este marco, se incorporará un enfoque intercultural que garantice la validación y el respeto de las prácticas ancestrales, usos y costumbres, así como de los conocimientos tradicionales en salud materna, en coordinación con las normativas vigentes en materia de derechos culturales y atención intercultural.

Asimismo, se promoverá la participación de curanderas y curanderos, médicas y médicos tradicionales indígenas y parteras en interrelación en actividades de sensibilización, educación y acompañamiento comunitario, asegurando un enfoque respetuoso, articulado con los servicios de salud y reconocido dentro del marco legal aplicable.

7.2 Gestión de riesgos y contingencias

Ante la ausencia de transporte, se activarán rutas alternas previamente identificadas.

En caso de negativa familiar, se reforzará la consejería con enfoque de derechos y acompañamiento comunitario.

7.3 Articulación con RISS y políticas nacionales

La Red Social se articula con las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y con las estrategias nacionales de atención materna como el Protocolo Nacional De Atención Médica (PRONAM) Primeros 1000 días de vida, fortaleciendo la continuidad de la atención, la referencia oportuna y el acceso efectivo a servicios resolutivos, en alineación con los principios de universalidad, gratuidad, accesibilidad y calidad de la atención.



8. REFLEXIONES FINALES

La implementación y operación efectiva de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna representa una estrategia fundamental para reducir los retrasos en la atención de las emergencias obstétricas y fortalecer la respuesta del sistema de salud en el ámbito comunitario y del primer nivel. Su éxito no depende únicamente de la disponibilidad de recursos clínicos, sino de la articulación oportuna y coordinada entre la comunidad, las autoridades locales y los servicios de salud.

La activación temprana de la Red Social, basada en la identificación oportuna de signos de alarma y en la comunicación efectiva entre los actores involucrados, permite optimizar los mecanismos de traslado, referencia y contrarreferencia, garantizando que las personas gestantes reciban atención en establecimientos con la capacidad resolutive necesaria. En este sentido, la participación comunitaria, el compromiso de los Comités de Salud, el acompañamiento de parteras en interrelación y el apoyo operativo de los equipos EZAPS y ERCM resultan esenciales para asegurar una respuesta organizada y continua.

Asimismo, el registro sistemático de las activaciones y el seguimiento de los casos constituyen herramientas clave para la mejora continua, al permitir evaluar el desempeño de la Red Social, identificar áreas de oportunidad y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia. La Red Social no solo actúa como un mecanismo de atención ante la emergencia, sino como un componente estratégico para promover la corresponsabilidad social, el acceso oportuno a los servicios de salud y el respeto al derecho a una atención materna segura, digna y de calidad.

En conjunto, la consolidación de la Red Social contribuye al fortalecimiento del primer nivel y a la construcción de entornos comunitarios más preparados y solidarios, orientados a la protección de la vida y la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.



9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Banke-Thomas, A., Wright, K., & Eniola, A. (2020). Revisiting the three delays framework for reducing maternal mortality. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 1–3. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13170>.
2. Brizuela, V., Tunçalp, Ö., & Souza, J. P. (2021). Obstetric emergency care systems and maternal mortality reduction in Latin America. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2, 100021. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100021>.
3. Henry, E. G., Semrau, K., Hamer, D. H., et al. (2021). Community-based transport systems and maternal outcomes: A mixed-methods study. *BMJ Global Health*, 6, e005499.
4. Mengist, B., Semahegn, A., Yibabie, S., Amsalu, B., & Tura, A. K. (2024). Barriers to proper maternal referral system in selected health facilities in Eastern Ethiopia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24, 376.
5. Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54494>.
6. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La atención obstétrica de emergencia en el marco de las redes integradas de servicios de salud*. OPS. <https://iris.paho.org>.
7. Reyes-Morales, H., Doubova, S. V., & Pérez-Cuevas, R. (2020). Barreras de acceso y retrasos en la atención de emergencias obstétricas en México. *Salud Pública de México*, 62(2), 1–9.
8. World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
9. World Health Organization. (2021). *Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM): 2021–2030*. World Health Organization. [https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-\(epmm\).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4](https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-(epmm).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4).
10. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, & World Bank Group. (2022). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.

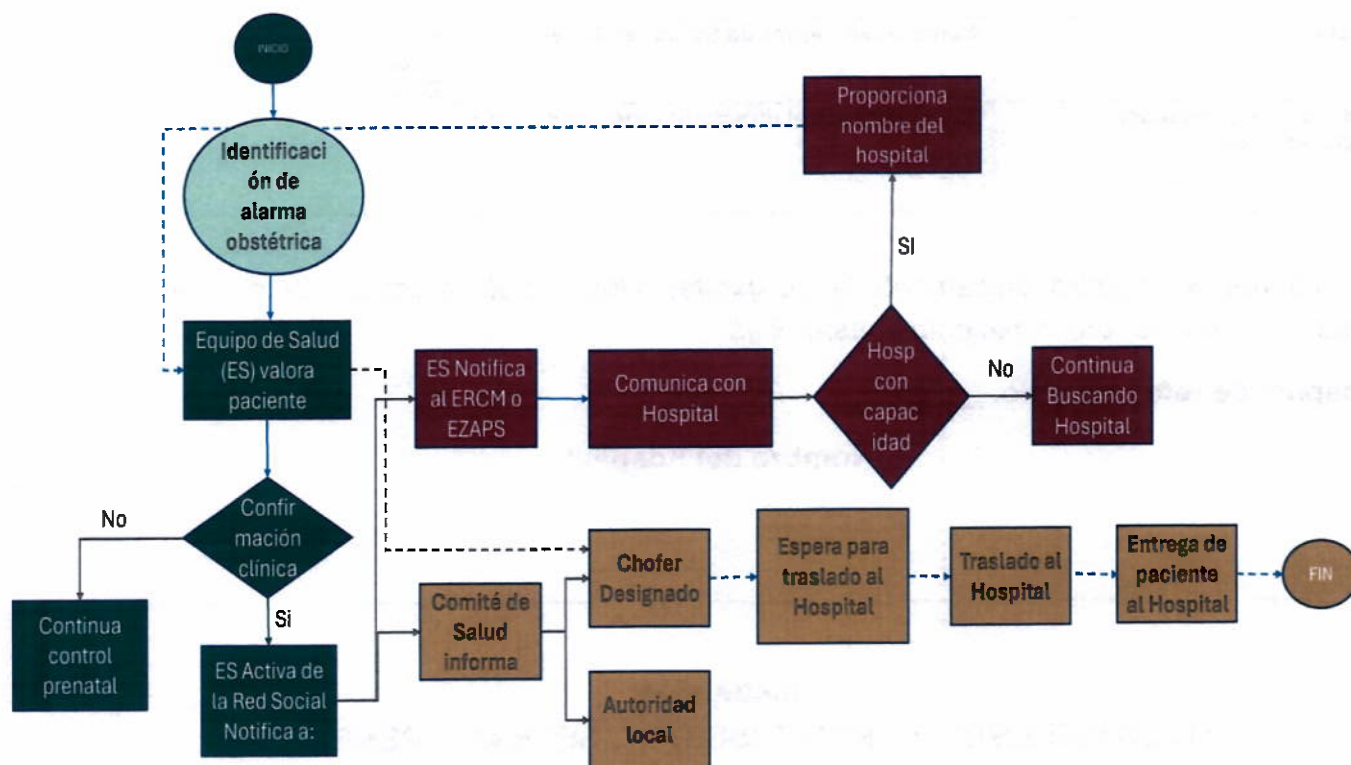


11. Olea-Ramírez, L. M., León-Larios, F., & Corrales-Gutiérrez, I. (2024). Intervention strategies to reduce maternal mortality in the context of the Sustainable Development Goals: A scoping review. *Women*, 4(4), 387–405. <https://doi.org/10.3390/women4040030>.



10. ANEXOS

ANEXO 1. Mecanismo de Activación de la Red Social.



* Cuando cuenten con EZAPS se le notificará primero.



ANEXO 2. Formato operativo de directorio de hospitales de referencia obstétrica.

FORMATO OPERATIVO DE DIRECTORIO DE HOSPITALES DE REFERENCIA OBSTÉTRICA

CLUES:	Nombre del Centro de Salud de Origen:	Estado: Región: Zona:
Fecha de elaboración/ actualización: ____/____/____	Responsable del directorio (nombre y cargo):	

A continuación, registrar únicamente los hospitales a los que el Centro de Salud tiene capacidad real de referir pacientes obstétricas.

Hospital de referencia No. ____

Nombre del hospital:

Institución:

☐ IMSS-BIENESTAR ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ PEMEX ☐ Otra:

Nivel de atención: ☐ Segundo nivel ☐ Tercer nivel

Dirección completa (Incluye referencias):

Municipio: _____ **Estado:** _____



Teléfono(s) de urgencias obstétricas: Teléfono(s) administrativos:	Contacto clave 1 para referencia (Matutino): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Matutino): Nombre, cargo y teléfono:	Contacto clave 1 para referencia (Vespertino): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Vespertino): Nombre, cargo y teléfono:	Contacto clave 1 para referencia (Nocturno A): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Nocturno A): Nombre, cargo y teléfono:	Contacto clave 1 para referencia (Nocturno B): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Nocturno B): Nombre, cargo y teléfono:	Contacto clave 1 para referencia (Jornada Acumulada): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Jornada Acumulada): Nombre, cargo y teléfono:	Contacto clave 1 para referencia (Jornada Especial): Nombre, cargo y teléfono:
Contacto clave 2 para referencia (Jornada Especial): Nombre, cargo y teléfono:	

Servicios obstétricos disponibles (marcar los que apliquen):

- ☐ Triage obstétrico
☐ Quirófano
☐ Urg. Obstétricas
☐ Banco de sangre
☐ Neonatología
☐ Terapia intensiva neonatal
☐ Otro(s): _____

Horario de recepción de referencias obstétricas:

- ☐ 24 horas
☐ Horario específico: _____



Requisitos para la referencia:

- ☐ Hoja de referencia ☐ Expediente clínico ☐ Resultados de laboratorio
☐ Ultrasonido ☐ Consentimiento informado ☐ Otro(s): _____

Tiempo estimado de traslado: _____

Ruta de traslado habitual: _____

Observaciones operativas:

(Duplicar esta sección según el número de hospitales de referencia: uno, dos o tres)

Indicaciones para el uso operativo del directorio:

El directorio deberá mantenerse **actualizado, Impreso y en medio digital**, y disponible en **consulta externa, Urgencias, sala de expulsión y urgencias del establecimiento de salud**.

Ser **difundido entre voluntarios, parteras, EZAPS y autoridades locales**.

Integrarse al **mapa de riesgos comunitario**.

Antes del traslado, confirmar **disponibilidad y aceptación** del hospital receptor.

Registrar en el expediente clínico: **Hospital receptor, hora de contacto, nombre del personal que autoriza la referencia y hora de salida**.

Utilizar este formato como documento de apoyo para la **referencia y contrarreferencia obstétrica**.



Control de actualizaciones

Fecha - Hospital - Cambio realizado - Responsable Firma



ANEXO 3. Ejemplo de Acta de Asamblea Comunitaria para la Instalación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna.

Acta de Asamblea Comunitaria para la Instalación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna

En la localidad de _____, municipio de _____, estado de _____, siendo las _____ horas del día ____ de _____ de 202____, se reunieron las personas integrantes de la comunidad, autoridades locales y personal de salud del establecimiento _____, con el objetivo de llevar a cabo la **Asamblea Comunitaria para la instalación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna**, conforme a la convocatoria previamente emitida.

Orden del día

Registro de asistentes.

Instalación formal de la Asamblea Comunitaria.

Presentación de la situación de la salud materna en la localidad.

Presentación de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna.

Acuerdos y compromisos comunitarios.

Clausura de la Asamblea.

Desarrollo

La Asamblea fue instalada por el personal de salud del establecimiento _____ y la autoridad local _____, quienes expusieron la situación de la salud materna en la comunidad, destacando la importancia de la identificación oportuna de riesgos, la atención inmediata de emergencias obstétricas y la referencia adecuada a los servicios de salud resolutivos.

Posteriormente, se presentó la **Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna**, explicando su objetivo, funcionamiento, mecanismos de activación, rutas de referencia y el papel de la comunidad, autoridades locales, voluntarios, parteras y personal de salud.



Acuerdos

Como resultado de la Asamblea, se acuerda lo siguiente:

Instalar formalmente la **Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna** en la localidad.

Designar a las personas integrantes de la Red Social, incluyendo personal de salud, personal voluntario de la comunidad, parteras en interrelación y autoridades locales.

Apoyar la identificación y seguimiento de **personas gestantes**, en especial aquellas con factores de alto riesgo.

Facilitar los **medios de comunicación y transporte** disponibles para el traslado oportuno en caso de emergencia obstétrica.

Promover la corresponsabilidad de las familias y la comunidad para la atención oportuna de las personas gestantes.

Cierre

No habiendo más asuntos que tratar, se da por concluida la Asamblea, levantándose la presente **Acta de Asamblea Comunitaria**, la cual, previa lectura y conformidad, se firma para constancia y validez legal.

Nombre	Cargo	Representación	Firma
		Personal de Salud IMSS- BIENESTAR	
		Autoridad Local	
		Voluntario(a) de Salud	
		Partera en interrelación	
		Representante Comunitario	

Nota: el número de renglones se incrementa conforme al número de participantes

Sello de la Autoridad Local y Sello del Establecimiento de Salud



ANEXO 4 Carta Compromiso.

CARTA COMPROMISO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO

En la localidad de _____, municipio de, estado de _____, a _____ de _____ de 202____, quien suscribe, persona gestante**, y ** _____, en su carácter de familiar responsable o acompañante, manifestamos que hemos recibido información clara, suficiente y comprensible por parte del personal de salud del establecimiento _____, respecto a la situación de salud del embarazo y los riesgos identificados.

Declaraciones

Reconocemos que:

Se nos informó que el embarazo presenta factores de riesgo y/o posibilidad de complicaciones obstétricas.

Se nos explicó la existencia y funcionamiento de la Red Social para la Atención Integral de la Salud Materna, así como los apoyos disponibles para la comunicación, el acompañamiento y el traslado oportuno al hospital de referencia.

Se nos orientó sobre los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, y la importancia de acudir de manera inmediata al establecimiento de salud o aceptar el traslado al hospital correspondiente cuando así se indique.

Se nos informó que la atención médica y los servicios relacionados con el traslado y atención hospitalaria son gratuitos, conforme a la normatividad vigente de IMSS-BIENESTAR.

Compromisos

Por lo anterior, de manera libre, voluntaria e informada, nos comprometemos a:

Acudir puntualmente a las consultas de control prenatal indicadas por el personal de salud.

Informar de manera inmediata al equipo de salud, voluntarios o partera en interrelación ante la presencia de signos de alarma o cualquier complicación.



Aceptar la activación de la Red Social y el traslado oportuno al hospital de referencia cuando el personal de salud lo indique.

Colaborar con el seguimiento del caso y respetar las rutas de referencia y contrarreferencia establecidas.

Manifestación de voluntad

La presente Carta Compromiso se firma sin haber mediado presión, coerción o condicionamiento alguno, con pleno respeto a los derechos humanos, la autonomía y la dignidad de la persona gestante.

Firmas

Lugar y fecha: _____

Nombre	Firma
Persona gestante	
Familiar responsable / acompañante	
Personal de salud IMSS-BIENESTAR	
Autoridad local (testigo, en su caso)	
Partera en interrelación / Voluntario(a) de salud (testigo)	



ANEXO 5. Cédula de Operación de la Red Social.

CÉDULA DE OPERACIÓN DE LA RED SOCIAL

1. Datos generales.

Entidad federativa:	Municipio:	Localidad:
Establecimiento de salud (1er nivel):	CLUES:	Fecha de instalación de la Red Social: ____ / ____ / ____
Vigencia de la Red Social:		

2. Integración de la Red Social.

Nombre	Función dentro de la Red	Teléfono
	Personal de salud	
	Voluntario(a) de salud	
	Partera en interrelación	
	Autoridad local	
	Responsable de transporte	

3. Medios de comunicación disponibles.

Teléfono celular comunitario ☐ Número: _____

Radio ☐ Frecuencia: _____



WhatsApp comunitario ☐: _____

Otro (especificar): _____

4. Medios de transporte disponibles:

- ☐ Ambulancia.
- ☐ Vehículo municipal.
- ☐ Vehículo comunitario / particular.
- ☐ Ambulancha.
- ☐ Transporte aéreo (casos de suma emergencia).

Responsable(s) del traslado: _____

5. Hospital(es) de referencia.

Hospital principal: _____

Hospital de respaldo: _____

Tiempo estimado de traslado: _____

6. Activación de la Red Social.

La Red Social se activará ante:

- ☐ Identificación de signos de alarma obstétrica.
- ☐ Embarazo de alto riesgo.
- ☐ Indicación médica de referencia.

Persona responsable de la activación:



7. Registro y seguimiento:

- ☐ Censo nominal de personas gestantes actualizado.
- ☐ Gestantes de alto riesgo identificadas.
- ☐ Registro de activaciones y derivaciones.
- ☐ Seguimiento posterior al traslado.

8. Observaciones.

Firmas de validación:

Nombre	Cargo	Firma
	Personal de salud IMSS-BIENESTAR	
	Autoridad local	
	Voluntario(a) / Partera	



Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable

Dr. Arturo González Ledesma
Titular de la Coordinación de Supervisión

Revisión Normativa

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril
**Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la
Coordinación de Normatividad y Planeación Médica**