

Atención a la salud materno-infantil
y a las **emergencias obstétricas**
durante el embarazo, parto
y puerperio en México

POLICY PAPER

earlyi
Conocer más. Decidir mejor.

Atención a la salud materno-infantil y a las emergencias obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en México

© Early Institute A.C.

Todos los derechos reservados, 2026

Primera edición

Autores

Ana Reza Calvillo

Cándido Pérez Hernández

Luis Saúl Alarcón Lara

Edición y Diseño

Corrección de estilo: Mariana Fortuno

Diseño editorial y forros: Patricia Reyes,

Nosótrica Ediciones

Fotografía: Adobe Stock

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier medio impreso, mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético u otro existente o por existir, sin el permiso previo del titular de los derechos correspondientes.

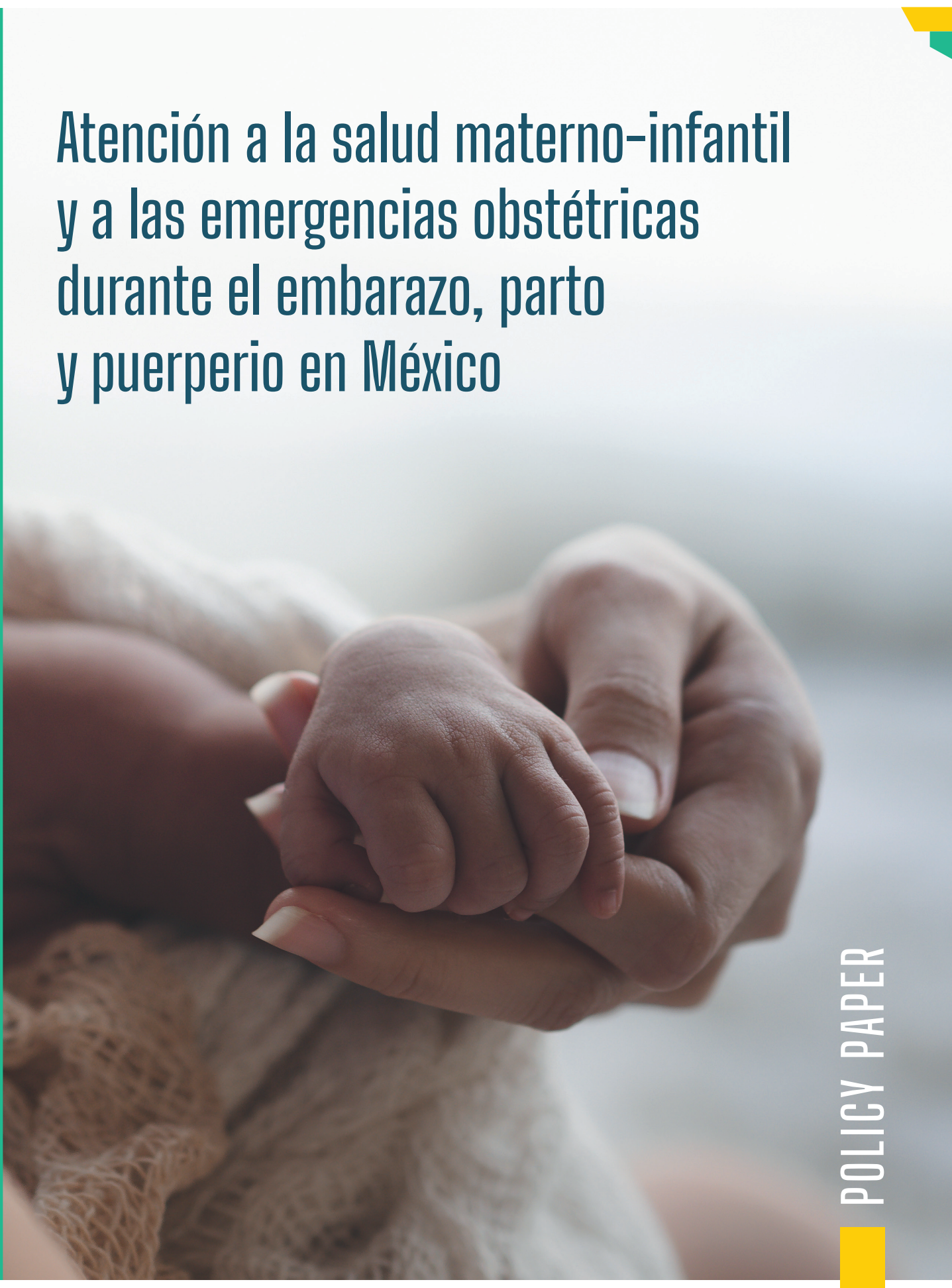
Agradecemos especialmente a las investigadoras Guadalupe Ramírez Rojas y Graciela Freyermuth Enciso por sus aportaciones técnicas a este trabajo.

También extendemos el agradecimiento al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) y, en particular, al director del Hospital de Especialidad Materno-Infantil de León, Armando Bautista Melgoza, por compartirnos información clave para entender el funcionamiento y operación de la red materno-infantil en la entidad.



Conocer más. Decidir mejor.

f @ in X d YouTube Early Institute
earlyinstitute.org



Atención a la salud materno-infantil y a las emergencias obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en México

POLICY PAPER

Contenido

Introducción	6
1 Acceso a la salud materno-infantil	8
1.1 Marco normativo	9
1.1.1 Marco normativo internacional para la salud	9
1.1.2 Marco normativo internacional para la salud materno-infantil	10
1.1.3 Marco normativo nacional	11
1.2 Marco conceptual	12
2 Políticas públicas para el acceso a la salud materno-infantil	16
2.1 Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica	18
2.2 Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas	19
2.3 Consideraciones preliminares sobre el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas	20
3 Panorama estadístico de la atención a la salud materno-infantil y a las emergencias obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio	24
3.1 Egresos hospitalarios por salud materno-infantil y emergencias obstétricas en unidades médicas públicas y privadas	27
3.2 Perfil epidemiológico de las emergencias obstétricas en hospitales públicos	28
3.2.1 Edad y sexo	28
3.2.2 Días de estancia	30
3.2.3 Afección principal	30
3.2.4 Motivo de egresos y defunciones por afección principal	31
3.2.4.1 Defunciones por atención a emergencias obstétricas por afección principal	32
3.2.4.2 Defunciones por atención a salud materno-infantil por afección principal, no consideradas emergencias obstétricas	32
3.3 Unidades médicas para la atención a emergencias obstétricas	33
3.3.1 Unidades médicas recomendadas para la atención a emergencias obstétricas	36
3.3.2 Infraestructura y recursos de las unidades médicas con capacidad para atender emergencias obstétricas	44
3.4. Reflexiones sobre el panorama de atención de emergencias obstétricas	46
4 Estudio de caso: Guanajuato	48
4.1 Atención a la salud materno-infantil en Guanajuato	49
4.2 Factores asociados a la atención de emergencias obstétricas	51

4.2.1 Red de atención materna	52
4.2.2 Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica	53
4.2.3 Red de comunicación y operación para la atención de emergencias obstétricas	53
4.2.4 Referencias de casos de emergencia obstétrica	53
4.2.5 Primer nivel y tamizaje oportuno	54
4.2.6 Capacitación continua de personal médico	54
4.2.7 Vigilancia y monitoreo	54
4.3 Conclusiones	55
5 Conclusiones centrales y recomendaciones	56
Conclusiones centrales	57
Recomendaciones generales	57
Recomendaciones sobre el marco normativo	58
Glosario	59
Bibliografía	62
Anexos	
Anexo 1. Afecciones principales y diagnósticos en la base de datos de egresos hospitalarios por clasificación de atención a la salud materno-infantil y atención a la emergencia obstétrica, 2023	70
Anexo 2. Egresos hospitalarios de salud materno-infantil por defunción, no consideradas emergencias obstétricas en el Convenio de Emergencias Obstétricas, según tipo de diagnóstico, 2023	116

Introducción



La atención a la salud materno-infantil constituye un eje fundamental para garantizar el bienestar de las mujeres, las niñas y los niños. Por ello, se ha constituido como un pilar trascendente en la comunidad internacional y en los sistemas de salud a nivel nacional.

En este sentido, la atención de las emergencias obstétricas representa un componente prioritario, dado que involucra situaciones críticas que ponen en riesgo la vida de las madres y de sus hijas e hijos, que exige una respuesta médica inmediata, coordinada y de calidad. A pesar de que los marcos normativos nacionales e internacionales reconocen el acceso a la salud como un derecho humano y, particularmente, el derecho a la atención médica expedita en caso de urgencia obstétrica, las condiciones reales en dichos casos siguen revelando profundas desigualdades y retos en el país.

En el presente documento se analiza la situación de la atención de emergencias obstétricas en México, enmarcadas dentro del derecho a la salud materno-infantil. Para ello, en primer lugar, se revisan el marco normativo nacional e internacional que establecen las obligaciones y compromisos del Estado mexicano en esta materia.

Posteriormente, se describen las políticas públicas que se han implementado en México, las cuales están orientadas al acceso a la salud materno-infantil, con énfasis en el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas (en adelante “el convenio” o “el convenio de emergencias obstétricas”), un mecanismo interinstitucional federal que, desde 2009, busca eliminar las barreras

institucionales en la atención urgente de mujeres embarazadas.

En el tercer apartado se presenta un panorama estadístico de la atención a la salud materno-infantil, así como de la atención de emergencias obstétricas en el sistema de salud pública, a partir de los datos de la Secretaría de Salud correspondientes a 2023. Este análisis incluye las características epidemiológicas de los casos atendidos, causas más frecuentes de atención y defunciones relacionadas, y deja ver que la cobertura de emergencias obstétricas en el marco del convenio es mínima en comparación con el total de emergencias obstétricas acontecidas.

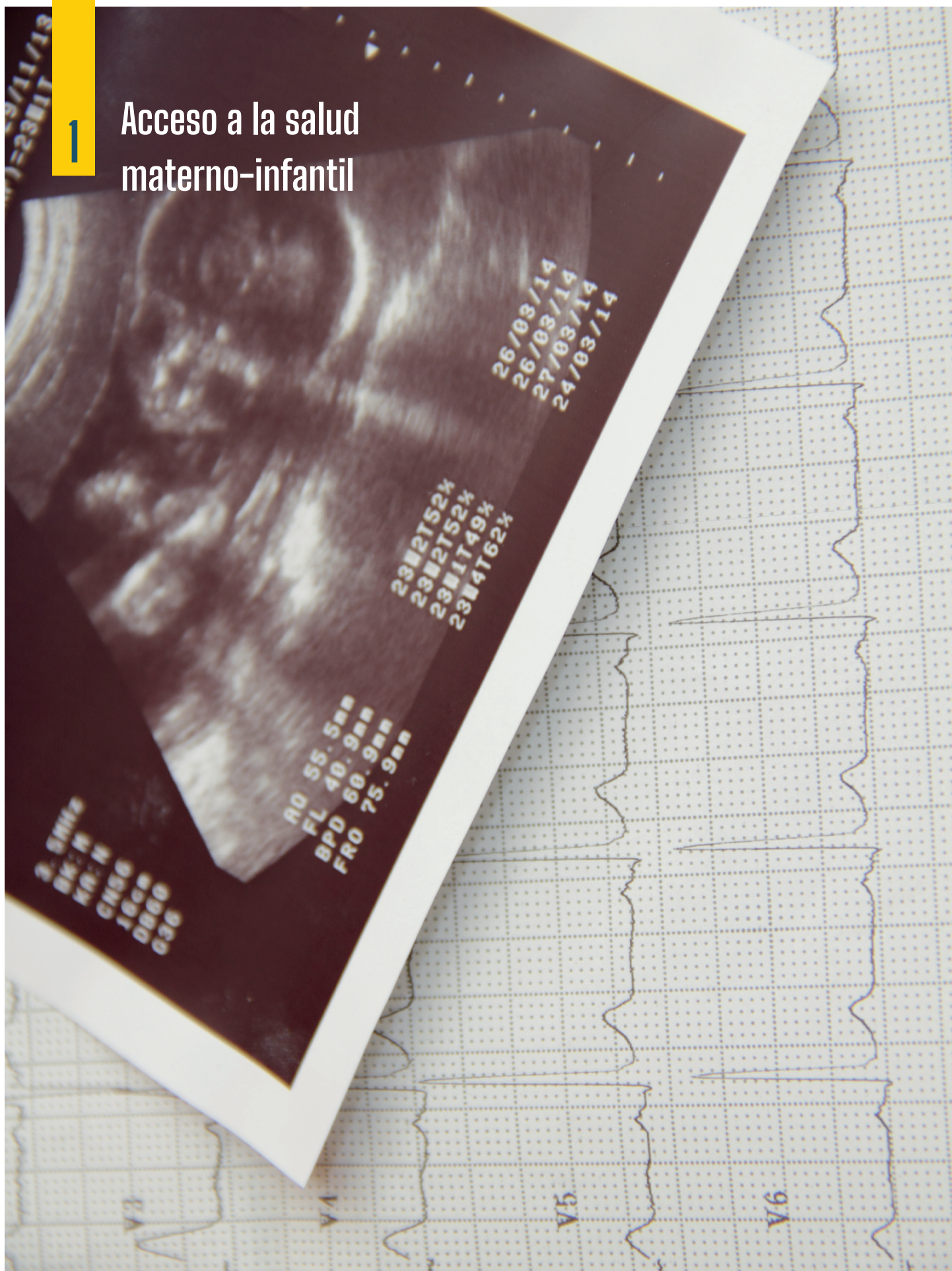
En la cuarta sección se estudia el caso del estado de Guanajuato, con el objetivo de hacer un análisis descriptivo sobre la gestión de elementos fundamentales para la atención de emergencias obstétricas.

Finalmente, se presentan conclusiones generales y recomendaciones clave para fortalecer y ampliar el acceso, gratuito y oportuno a la salud materno-infantil, con especial énfasis en las situaciones de emergencia, proponiendo el robustecimiento del convenio como un eje elemental para lograr este objetivo y la ampliación de capacidades de las redes hospitalarias a nivel estatal.

Asimismo, se proponen mejoras puntuales al marco normativo, tanto en lo correspondiente a la Ley General de Salud como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

1

Acceso a la salud materno-infantil



1.1 Marco normativo

1.1.1 Marco normativo internacional para la salud

La salud es un derecho humano fundamental en la vida de las personas y en el ejercicio de los demás derechos humanos. Su reconocimiento y protección se encuentran regulados en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966); el artículo 5, inciso e, fracción IV de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ONU, 1965); el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979); el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (OEA, 1948); el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador (OEA, 1988).

En ese sentido, toda persona tiene el derecho al más alto nivel de salud que le permita vivir de manera digna. Esto se debe entender, no sólo como la falta de enfermedades¹ o los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, sino también como los factores subyacentes que determinan el estado de salud de las personas.²

Por su parte, la **Observación general núm. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel de salud** del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) establece

tres obligaciones que los Estados deben cumplir de manera progresiva para hacer efectivo el derecho a la salud:

1. **La obligación de respetar.** La cual exige que los Estados se abstengan de denegar o limitar la igualdad de acceso de todas las personas, incluidas mujeres embarazadas.
2. **La obligación de proteger.** Se refiere al deber de los Estados de adoptar leyes o tomar las medidas necesarias para garantizar el acceso igualitario a los cuidados y servicios sanitarios suministrados por terceros.
3. **La obligación de cumplir.** Entendida como el deber de reconocer el derecho a la salud en los sistemas políticos y legales del país. Esto implica que los Estados adopten medidas positivas que permitan que todas las personas gocen del más alto nivel de salud que éstos sean capaces de brindar.

El derecho a la salud se encuentra catalogado dentro de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), por lo que se rige bajo cuatro principios fundamentales: 1) universalidad; 2) indivisibilidad; 3) interdependencia, y 4) progresividad. Esto quiere decir que los DESCAs, a diferencia de los derechos civiles y políticos que exigen una aplicación inmediata, deben ser exigibles de manera progresiva, atendiendo a la capacidad económica de los Estados; sin embargo, de acuerdo con

1 Caso *Manuela y otros vs. El Salvador*, sentencia de 2 de noviembre de 2021, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos. El caso se relaciona con la responsabilidad internacional de El Salvador por la detención, juzgamiento y condena de una mujer que tuvo una emergencia obstétrica, así como por la falta de atención médica y posterior muerte.

2 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000). Observación general núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), esto no los exime de algunas obligaciones básicas y exigibles de manera inmediata, como el derecho a la no discriminación, trato igualitario, así como la obligación de tomar medidas específicas para asegurar la realización plena del más alto nivel de salud.³ En ese sentido, el principio de progresividad aplicado al derecho a la salud implica que los Estados tienen obligaciones permanentes para actuar de la manera más efectiva con el fin de que la población tenga un acceso total a todos los servicios de salud.

De igual forma, la Corte IDH reconoce que los Estados tienen la obligación general de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, a la vez que se garantiza

una atención médica eficaz y de calidad.⁴ Finalmente, este tribunal también ha establecido que dicha obligación debe empezar con el deber de regulación, lo que significa que los Estados son responsables de regular y vigilar de manera permanente la prestación de servicios públicos y privados junto a los programas nacionales de salud para alcanzar una prestación de servicios de calidad.⁵

1.1.2 Marco normativo internacional para la salud materno-infantil

En lo que respecta a la salud materno-infantil, la Corte IDH establece que los Estados tienen obligaciones reforzadas de brindar protección. Particularmente, en los casos **Brítez Arce vs. Argentina**⁶ y **Comunidad Indígena Xákmok**

- 3 Caso Poblete Vilches y Otros vs. Perú, sentencia de 18 de marzo de 2018, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En 2001, tras ingresar a un hospital público, la paciente recibió un alta prematura, reingresó en estado crítico y falleció, bajo condiciones de precariedad asistencial, sin que se obtuviera el consentimiento informado de su familia para ciertos procedimientos.

- 4 Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El caso versa sobre la responsabilidad estatal en la prestación de servicios de salud mental, señalando que la falta de fiscalización en centros de internamiento y el maltrato físico constituyen una violación directa a la integridad personal y al derecho a la vida, reforzando la obligación del Estado de proteger a poblaciones en situación de vulnerabilidad extrema.

- 5 Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, sentencia de 21 de mayo de 2011, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Melba Suárez Peralta fue sometida a una cirugía de apendicectomía en un policlínico privado de Guayaquil. Durante la intervención, sufrió daños permanentes debido a una mala praxis médica y a la falta de equipamiento adecuado, lo que resultó en una discapacidad física y dolor crónico.

- 6 Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. sentencia de 16 de noviembre de 2022, fondos reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Cristina Brítez Arce tenía 38 años y más de 40 semanas de embarazo al momento de su muerte. Era, además, madre de Ezequiel Martín Avaro y Vanina Verónica Avaro, de entonces 15 y 12 años. Durante su embarazo presentó varios factores de riesgo que no fueron atendidos de forma adecuada por el sistema de salud.

Kásek vs. Paraguay⁷ se plantean varias obligaciones que tienen los Estados en materia de protección reforzada a mujeres embarazadas, en particular, la de elaborar políticas adecuadas que permitan tener personal médico adecuado para la atención de los nacimientos, prevención de mortalidad materna por medio de controles prenatales y posparto adecuados.

De igual forma, en la **Observación general núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel de salud**, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) que interpreta al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel de salud, donde se incluye la obligación de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y las muertes maternas prevenibles.

De manera similar, la **Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)** del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016), y la **Recomendación general núm. 24, La mujer y la salud (Capítulo I)**, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999), señalan que es una obligación de los Estados el tener servicios gratuitos de atención obstétrica de emergencia y asistencia cualificada en los partos.

Adicionalmente, el **artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas**

de Discriminación contra la Mujer (1979); la resolución de la Corte IDH en el **Caso Brítez Arce vs. Argentina** (2022), y la **Observación general núm. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)** (2016), establecen que los Estados tienen la obligación: 1) de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, parto y un periodo específico después del embarazo; 2) de informar, en cada una de las etapas, sobre su condición médica; 3) asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre su salud materna, donde se incluye también el plan de parto ante la institución de salud en la que se asistirá el nacimiento, y 4) garantizar el derecho de las madres al contacto materno-filial.

1.1.3 Marco normativo nacional

El derecho a la salud se encuentra contemplado en el **artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (1917). En éste se desprende la **Ley General de Salud** (1984), pilar central que regula el acceso a la salud en el país y protege, particularmente en su **Título tercero, Capítulo V**, el binomio madre-hijo desde la concepción, mediante la atención materno-infantil, que abarca el embarazo, parto, posparto y puerperio. Dicho Capítulo establece que la atención materno-infantil tiene un carácter prioritario dentro del Sistema de Salud

7 Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, sentencia de 24 de agosto de 2010, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En el caso Xákmok Kásek la Corte fue muy específica al señalar que la muerte de varios miembros de la comunidad (incluidos niños, mujeres embarazadas y ancianos) por causas tratables fue una consecuencia directa de la falta de servicios de salud y de la negligencia estatal en la protección del territorio.

del país y es, a su vez, un derecho de todas las mujeres embarazadas.

De lo anterior se puede concluir que la salud materno-infantil está ampliamente regulada y protegida en diversas normas y reglamentos, así como jurisprudencia internacional de diversos organismos internacionales de protección de derechos humanos. Esto demuestra que es un tema prioritario, no sólo para el gobierno nacional, sino para el mundo entero al tratarse de un esfuerzo por evitar muertes maternas y neonatales prevenibles.

La **Ley General de Salud** (1984) prioriza la atención a mujeres embarazadas que presenten alguna urgencia obstétrica, sin importar si son derechohabientes o no. De manera similar, el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** (1986) dedica un capítulo exclusivamente a la atención de urgencias obstétricas. Dentro del **Capítulo v bis, Disposiciones para la atención de urgencias obstétricas**, se contemplan las condiciones médicas que pueden generar una urgencia obstétrica en todas las etapas del embarazo. Además, se refuerza lo establecido por la **Ley General de Salud** (1984) al priorizar la atención a las pacientes que presenten una urgencia obstétrica, o en su defecto, la elaboración de una referencia que permita el traslado a un hospital capacitado.

Asimismo, es una obligación de la autoridad emitir procedimientos estandarizados que prevean mecanismos ágiles de ingreso, referencia y contrarreferencia para estas urgencias; sin embargo, es en la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida** (2016), donde se refuerza el derecho a la atención médica a mujeres con urgencias obstétricas, sin importar su derechohabencia las 24 horas del día.

También se establece la obligación de todos los establecimientos de salud de contar con la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo. Este registro debe servir como un plan de vigilancia y manejo individualizado para cada paciente, con la finalidad de identificar el establecimiento de salud más cercano que pueda atender una urgencia obstétrica y, finalmente, en caso de una urgencia, los establecimientos que atiendan urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado o debidamente capacitado, equipo e instalaciones adecuadas, así como insumos y medicamentos necesarios para su manejo.

Por lo tanto, se puede observar que la atención de la salud materno-infantil está ampliamente regulada y vigilada por medio de un marco normativo que contempla todos los supuestos que pueden llevar a una mujer a tener una urgencia obstétrica, las obligaciones de atención que tienen que brindar las autoridades de salud en todas las etapas del parto, posparto y puerperio. De manera similar, organismos internacionales como la Corte Interamericana y Comités de la ONU han reforzado las obligaciones que tienen los Estados para proteger la salud materno-infantil en todas sus etapas, inclusive situaciones de urgencia que pudieran vulnerar la salud de manera especial.

1.2 Marco conceptual

Si bien, el marco normativo internacional y el nacional reconocen el acceso a la salud, en general, y a la salud materno-infantil, en particular, como un derecho fundamental y una obligación del Estado, para que esto se materialice se requieren condiciones institucionales que aseguren el ejercicio pleno de ese derecho.

Así, entonces, es preciso definir adecuadamente el acceso a la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS y OPS, 2014), el acceso a la salud se define como “la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan” (p. 6). Esta definición implica que no basta con que los servicios existan, sino que deben estar disponibles, en condiciones de calidad y que permitan a todas las personas hacer uso de ellos de manera oportuna y pertinente.

En México, dicho énfasis es especialmente relevante. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2022), el 39.1% de la población presentó carencia por acceso a servicios de salud, incluyendo al 37.5% de las mujeres. Esto revela brechas importantes entre el derecho y las condiciones reales de acceso a servicios de salud, e incluso debería llevar a cuestionarse si, en los casos en los que las personas logran utilizar estos servicios, dicho acceso se brinda con calidad, prontitud y de manera integral.

El acceso a la salud debe abordarse por lo menos en cuatro dimensiones:

1. **Disponibilidad de los servicios:** médicos, camas de hospital, equipamiento, etc.
2. **Capacidad de los servicios** para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa.
3. **Existencia de barreras** para la utilización de los servicios. Dichas barreras pueden ser:
 - a. Personales. El acceso a los servicios de salud inicia cuando la persona reconoce su necesidad de atención y decide buscarla, influida por experiencias previas y sus expectativas sobre el servicio.
 - b. Económicas. A pesar de que los servicios públicos de salud por lo general son gratuitos, puede haber costos extra que no

son tomados en cuenta ni siquiera en un esquema de aseguramiento y que los y las pacientes no pueden pagar, como tiempo perdido por faltar al trabajo, transporte a las unidades médicas, entre otros.

- c. Organizacionales. Diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o utilización ineficiente de los recursos.
- d. Sociales y culturales. Disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y factores culturales de los individuos o grupos que limitan el acceso a los mismos.

4. **Resultados en materia de salud:** promoción y preservación de la salud a través de un acceso óptimo a los servicios (que se otorgue el servicio correcto, en el tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible) (Gulliford et al., en Fajardo-Dolci, Gutiérrez y García-Saisó, 2015).

Por otro lado, el acceso universal es entendido como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de toda la población mediante infraestructura, personal calificado, tecnologías (incluidos medicamentos) y mecanismos de financiamiento suficientes (OMS y OPS, 2014). No obstante, alcanzar esta meta implica más que incrementar la cantidad de infraestructura. También depende de la implementación de políticas multisectoriales que atiendan los determinantes sociales de la salud. Como puntualizan la OMS y OPS (2014), se requiere “el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar” (p. 6), lo cual implica acciones coordinadas entre sectores, como educación, vivienda, trabajo, medio ambiente y justicia, además del propio sistema de salud.

Desde un enfoque de curso de vida, dichas acciones para la atención de la salud materno-infantil no son eventos aislados, sino más bien momentos críticos dentro de un proceso continuo que inicia incluso antes de la concepción y se proyecta a lo largo de la vida. Bajo este enfoque, se identifican ventanas de oportunidad para implementar intervenciones multisectoriales e integrales, que vinculen salud, nutrición, educación temprana, seguridad social y protección, contribuyendo así a romper ciclos de pobreza y desigualdad desde la primera infancia (OMS, 2021; UNICEF, 2022).

Por último, si bien el objetivo general de cualquier política pública en salud debe ser garantizar el acceso ante todo tipo de padecimientos, algunos casos requieren atención prioritaria. Tal es el caso de las urgencias obstétricas, definidas como la “complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal” (Secretaría de Salud y Centro Nacional de Equi-

dad de Género y Salud Reproductiva, 2016, 17), así como de las emergencias obstétricas, entendidas como el “estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado” (Secretaría de Salud y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016, 14). En este sentido, las urgencias obstétricas y, especialmente, las emergencias obstétricas ilustran la necesidad de contar con servicios disponibles y de calidad en condiciones críticas, donde cualquier retraso puede tener consecuencias irreversibles para la madre y el recién nacido.

En suma, el acceso a la salud y, particularmente, a la salud materno-infantil, requiere eliminar barreras, atender desigualdades estructurales, adaptar los servicios a las necesidades de las personas y priorizar la atención en situaciones de alto riesgo, como en el caso de las emergencias obstétricas.

2

Políticas públicas para el acceso a la salud materno-infantil



En el país, la salud materno-infantil se ha planteado como un tema prioritario en las políticas públicas, en concordancia con la tendencia internacional impulsada por organismos como la OMS. Se reconoce que, a pesar de los esfuerzos de las últimas décadas, la salud materno-infantil constituye un problema, sobre todo en países de ingresos medios y bajos (OMS, 2025), entre los que se encuentra México.

Como se ha mencionado, gran parte del abordaje para atender la salud materno-infantil ha sido desde el enfoque de la mortalidad. Si bien existen diversos antecedentes, el modelo de políticas públicas que hoy prevalece surgió del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida,⁸ puesto en marcha en 2002 por la Secretaría de Salud, que incluía entre sus objetivos: 1) lograr una cobertura universal y condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como a niñas y niños desde antes de su nacimiento hasta los dos años; 2) disminuir la mortalidad materna, priorizando las regiones con más defunciones; 3) disminuir la mortalidad neonatal e infantil y prevenir los defectos al nacimiento para reducir las diferencias entre regiones del país (Secretaría de Salud, 2002).

Para cumplir con estos objetivos, el programa puso en marcha una red de servicios de dos tipos: servicios de salud y servicios de apoyo social. Entre los servicios de salud, se incorporó la atención médica de primer nivel, conformada por parteras, brigadistas, unidades médicas y unidades móviles. Se establecieron clínicas y hospitales con atención permanente a emba-

razos de riesgo y para la atención integral a los recién nacidos.

Por otro lado, también los servicios de apoyo social se implementaron como un complemento a los servicios de salud, transporte para emergencias y posadas para mujeres embarazadas que requieren una vigilancia estrecha. Con esta red de servicios se pretendía facilitar la referencia de las mujeres embarazadas que requieren atención médica y, especialmente, el acceso a quienes residen en localidades dispersas o marginadas, indígenas, afromexicanas, entre otras.

De manera paralela, durante la primera década de este siglo se avanzó en la creación de convenios y acuerdos que enfrentaran la fragmentación del Sistema Nacional de Salud y propiciaran la colaboración institucional. Si bien este tipo de convenios ha sido, hasta el presente, una práctica común entre distintas instituciones, dependencias y entidades, se hace especial mención al Convenio General de Colaboración Interinstitucional en Materia de Prestación de Servicios de Salud, firmado en 2003, que establecía bases, términos y condiciones para mejorar el aprovechamiento de la infraestructura existente, así como avances en la universalización del acceso a la salud, con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), que inició formalmente en 2005.

Posteriormente, fueron firmados otros acuerdos de colaboración, como el Acuerdo de Colaboración Interinstitucional en Materia de Prestación de Servicios de Salud (2006), entre

8 El programa tenía antecedentes importantes, como la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos (1993) y la creación del Comité Nacional por una Maternidad sin Riesgos (con comités estatales).

la SSA y el ISSSTE, para servicios diagnósticos y tratamiento médico.

Con dichos antecedentes se firmó el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas (2009), que se estableció como una estrategia de avanzada hacia la atención, en casos de emergencia obstétrica, para cualquier mujer, sin importar la afiliación institucional, cuyos costos derivados de la atención serían cubiertos por las instituciones firmantes. Si bien, se han firmado otros acuerdos para la atención interinstitucional, se reconoce que dicho convenio, sostenido en posteriores administraciones, planteó un avance no observado en otros esfuerzos.

En los últimos años, la política de atención a la salud materna continúa dando especial énfasis a la mortalidad materna, y bajo ese enfoque busca atender las principales causas que la provocan, como se enfatiza en el reciente Programa Sectorial de Salud 2024-2030.

En el actual sexenio se impulsa también el Programa de Cuidados desde los Primeros 1000 Días de Vida que plantea garantizar la atención a la salud desde la concepción hasta los 24 meses de vida, dirigido tanto a madres como a niñas y niños. En dicho programa se establece como prioridad la identificación de factores de riesgo y la evaluación de riesgo obstétrico, para la prevención de urgencias obstétricas.

2.1 Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica

Como se ha mencionado, coexisten múltiples convenios y acuerdos, de diferentes escalas y entre distintas instituciones, que, aunque no sean exclusivos para este fin, facilitan el acceso a servicios médicos para la atención en salud materno-infantil y en caso de emergencia

obstétrica. El Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica es uno de ellos. Dicho acuerdo fue firmado en 2011 por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como por las direcciones generales de salud de diversas entidades.

El acuerdo es un instrumento de coordinación entre instituciones públicas, cuyo propósito es permitir que los pacientes puedan recibir atención en una institución distinta a su institución de origen cuando el servicio requerido no esté disponible en ella o cuando exista capacidad instalada en otra unidad del sistema público. Su cobertura incluye a la población sin derechohabiencia.

En términos operativos, el acuerdo establece mecanismos para la referencia de pacientes entre instituciones, así como la definición de catálogos de intervenciones y tarifas de compensación, con el fin de que la institución que presta el servicio reciba el pago correspondiente. El intercambio se diseñó principalmente para servicios hospitalarios de alta especialidad, por lo que las unidades consideradas en el acuerdo corresponden a hospitales de tercer nivel o de especialidad. De esta manera, el instrumento busca aprovechar mejor la infraestructura y la capacidad instalada del sistema público, reducir barreras de acceso derivadas de la afiliación institucional y favorecer la continuidad de la atención cuando un servicio especializado no se encuentra disponible en la institución de origen del paciente.

Aunque el acuerdo tiene alcance nacional, su implementación depende de la firma de convenios específicos y arreglos operativos entre instituciones y gobiernos estatales. Ac-

tualmente están vigentes más de 20 convenios específicos que pautan, cada uno, usos diferentes.

Por lo anterior, su funcionamiento ha sido heterogéneo: en algunos estados se han desarrollado mecanismos formales de intercambio y referencia entre instituciones, mientras que en otros su aplicación ha sido limitada o inexistente. En consecuencia, el intercambio de servicios previsto en el acuerdo no opera de manera uniforme en todo el país, sino que depende de las condiciones institucionales, administrativas y de coordinación existentes en cada entidad federativa.

Ahora bien, el acuerdo cubre intervenciones, tratamientos y servicios auxiliares de diagnóstico de diferentes especialidades médicas, 49 de ellos están vinculados a la salud materno-infantil —43 intervenciones maternas y 6 neonatales—.

Si bien se reconoce que este instrumento debe tener cierto peso en la atención de emergencias obstétricas, para este análisis se decidió no estudiarlo dada la heterogeneidad de su uso, la falta de documentación necesaria para conocer precisamente qué unidades médicas están adscritas a él y la dificultad para asociar las intervenciones, tratamientos y servicios que cubre con diagnósticos médicos, pues el diagnóstico, como se verá en la siguiente sección, es fundamental para los diversos métodos de análisis implementados en el presente estudio.

2.2 Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas

Alineado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (antecedentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que ya identificaban la mortalidad materna como un problema global que requería atención urgente), el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 contemplaba la aplicación de medidas preventivas para reducir los índices de mortalidad materna y neonatal, como una buena alimentación, identificación de factores de riesgo, ambiente higiénico al momento de dar a luz y acceso a la atención rápida y de calidad en caso de emergencia obstétrica.

Es en dicho Plan que se firmó el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas⁹. Por medio de este instrumento la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se comprometieron a:

prestar atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presentaran una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades médicas con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento (Secretaría de Salud, 2025a).

9 En adelante, se le llamará el convenio, convenio de emergencias obstétricas o convenio general de colaboración.

Así, este convenio fijó los lineamientos generales para la atención de las emergencias obstétricas con el afán de abatir la mortalidad materna a nivel nacional.

El convenio incluyó un Anexo 1 con las unidades médicas de cada institución adscritas, con capacidad resolutoria para atender emergencias obstétricas. También incluyó un Anexo 2, que contenía tabuladores de las atenciones cubiertas dentro del marco del convenio, así como el precio por cada una de estas atenciones, homologado para las tres instituciones. Los precios de este anexo se actualizan en enero de cada año, de acuerdo con la variación anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Se estableció que las atenciones brindadas por este marco cubren un máximo de 10 días para las afecciones de la madre y un máximo de 15 días para las afecciones neonatales (los primeros 15 días de vida).

Para el caso de las mujeres no derechohabientes ni afiliadas a algún esquema de aseguramiento que presentaran una emergencia obstétrica, los gastos por los servicios prestados corrían a cargo de dos fuentes de financiamiento, dependiendo del diagnóstico principal de egreso médico: Seguro Médico para una Nueva Generación y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Ambas fuentes eran parte del Seguro Popular.¹⁰ Asimismo, el convenio estipuló que, independientemente del estatus de derechohabiente, los gastos por traslado deben correr a cargo de la institución que refiera a la paciente de una unidad médica a otra (Secretaría de Salud, 2025a).

Con el tiempo, la relevancia y vigencia del convenio de emergencias obstétricas ha sido planteada por especialistas (Ramírez, Freyermuth y Duarte, 2021), pues se reconoce que en nuestro Sistema de Salud no ha existido una red sanitaria que asegure la continuidad en la prestación de los servicios, condicionando la resolución de los problemas de salud, y que, además, la coexistencia de distintas instituciones proveedoras de servicios de salud que atienden a las personas de acuerdo con su estatus laboral, ha dado pie a una variabilidad en el acceso y la prestación de calidad del servicio.

Por ello, el fortalecimiento de este convenio es de gran importancia hacia la universalización de los servicios de salud materno-infantil, eliminando las barreras de acceso que enfrentan las mujeres, generadas por la fragmentación y segmentación del sistema de salud mexicano.

2.3 Consideraciones preliminares sobre el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas

Como se profundizará más adelante, en comparación con el número de atenciones de emergencias obstétricas que hay en unidades médicas públicas, el número de atenciones bajo el marco del convenio general de colaboración es considerablemente limitado. Esta situación responde a diversos factores.

En primer lugar, las unidades médicas tienden a resolver las emergencias obstétricas en otras unidades de su propio servicio antes de recurrir al convenio. Este tipo de referencia puede ser funcional en contextos donde cada institución tiene una capacidad de atención

¹⁰ Actualmente, estos gastos son cubiertos por presupuesto federal y gestionados por IMSS Bienestar o por las entidades federativas.

fortalecida; sin embargo, en regiones con menor capacidad resolutive, esta práctica puede generar demoras significativas en la atención (Ramírez, Freyermuth y Duarte, 2021).

En segundo lugar, coexisten múltiples acuerdos o lineamientos de colaboración, principalmente locales, entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud, o incluso entre ciertas unidades médicas específicas, para la atención de emergencias obstétricas. El Observatorio de Mortalidad Materna (2011; 2012; 2015) ha documentado el uso de diversos mecanismos para la referencia entre unidades médicas. A diferencia del convenio, estos mecanismos no homologan los precios de la atención, lo que puede incentivar decisiones institucionales basadas en conveniencia económica, en lugar de criterios clínicos que se alineen con la necesidad y beneficio de la madre o el recién nacido.

En tercer lugar, detectado por el Observatorio de Mortalidad Materna y confirmado por Guadalupe Ramírez en entrevista con Early Institute, algunos profesionales de la salud recurren a redes personales para referir casos de una unidad médica a otra.

La subutilización del convenio y la coexistencia de múltiples mecanismos genera una red de colaboración fragmentada, donde el uso discrecional del convenio puede no responder a criterios médicos, lo cual resulta en consecuencias negativas para la atención médica oportuna y de calidad en casos de emergencia obstétrica.

Entre las consecuencias negativas documentadas por Ramírez, Freyermuth y Duarte (2021) se encuentra el fenómeno “salto de establecimientos”, que ocurre cuando no se utiliza la unidad médica con capacidad resolutive más cercana, sino una más lejana elegida por otros criterios, incluso en otro estado, lo que prolon-

ga los tiempos de traslado. Particularmente, en contextos de alta marginación con poca infraestructura y escasez de recursos materiales y humanos, puede extender los traslados hasta 12 horas en el caso de las mujeres, y hasta 15 días en el caso de los bebés (si es que el traslado llega a darse), derivando en consecuencias graves, que incluyen la muerte materna y neonatal.

Este fenómeno también puede implicar un salto de nivel de atención, cuando no se sigue una lógica progresiva por ese medio en la referencia o la contrarreferencia, o incluso cuando se refiere a una paciente, a una unidad médica de igual o menor nivel de atención (Ramírez, Freyermuth y Duarte, 2021). Esto también compromete la atención de calidad.

Además, sin bien otros acuerdos, convenios y lineamientos garantizan la atención universal y gratuita de emergencias obstétricas, no contemplan la gestión del traslado de las pacientes ni cubren este costo.

Por otra parte, la gestión del convenio general de colaboración enfrenta limitaciones operativas. En primer lugar, la red del convenio no incluye el primer nivel de atención médica, cuyo papel es fundamental para la estabilización de emergencias obstétricas (OMS, UNFPA y UNICEF, 2011).

Este nivel está constituido por centros de salud que deben controlar y vigilar los embarazos de bajo riesgo, así como detectar de manera temprana los riesgos obstétricos. Cuando se identifica un embarazo de alto riesgo, debe referirse al segundo nivel para su valoración. En México, el primer nivel no tiene la capacidad resolutive para atender emergencias obstétricas: carece de personal capacitado y tiene limitaciones en infraestructura, insumos, equipo médico y ambulancias. Su labor se limita a canalizar a la mujer a una unidad hospitalaria,

pero es responsabilidad de ella y su familia trasladarse al hospital, con los costos económicos, de tiempo y distancia que esto implica (Ramírez, Freyermuth y Duarte, 2021).

Debido a que el primer nivel de atención es la principal entrada al sistema de salud (de acuerdo con el Catálogo de Clave de Establecimientos de Salud [CLUES], compone el 79.9% de la atención médica del país), es indispensable su fortalecimiento, para que en él se cuente con infraestructura, recursos materiales y personal capacitado para la atención básica y estabilización de emergencias obstétricas. Además, es indispensable que el primer nivel entre en la red de colaboración del convenio, para que las emergencias puedan ser referidas eficaz y gratuitamente desde ahí.

Asimismo, se preveía que la implementación del convenio contribuiría con el fortalecimiento progresivo de las capacidades de los hospitales adscritos y con la incorporación paulatina de las instituciones a la red; es decir, destinarles cada vez más presupuesto, recursos materiales y humanos, así como capacitación especializada y contar con más unidades médicas. No obstante, la ampliación anual del presupuesto es mínima y se han incorporado sólo tres unidades en la última década. La insuficiencia de infraestructura, de recursos y de Equipos de Respuesta Inmediata Obstétrica que funcionen 24/7/365, continúan siendo obstáculos determinantes en casos de atención de emergencias obstétricas.

En relación con el presupuesto, Guadalupe Ramírez (en entrevista con Early Institute) informa que, cuando inicialmente el presupuesto se asignaba a cada unidad médica, era proporcional a las emergencias obstétricas que atendía. Actualmente, el presupuesto se reparte entre las instituciones a nivel central, y cada una lo asigna a sus respectivas unidades médicas. Para los hospitales pequeños y medianos, esto implica que, una vez que se terminan sus recursos para la atención de emergencias obstétricas, pueden no recibir más. Esta escasez de recursos no sólo impide la atención en casos de emergencia y motiva la subutilización del convenio, sino que también lleva a que las y los médicos apresuren la atención y, una vez estabilizadas las pacientes, las contrarreferencien a sus unidades de derechohabencia, en lugar de mantenerlas en vigilancia, con el fin de gastar menos recursos. Lo anterior es sumamente riesgoso para las mujeres y sus bebés.

Por último, se identifican retos importantes en el registro y vigilancia de las atenciones que se dan en el marco del convenio. La ausencia de un equipo responsable de estos procesos provoca retrasos en los pagos entre instituciones, incentivando el uso de otros acuerdos, y dificulta la supervisión y mejora de la atención.

3

Panorama estadístico de la atención a la salud materno-infantil y a las emergencias obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio



En este apartado se emplea una metodología cuantitativa para analizar el estado actual de la atención a emergencias obstétricas en México. El objetivo es ofrecer una visión integral que permita identificar avances, vacíos y oportunidades de mejora en el diseño y la implementación de políticas públicas relacionadas con la salud materno-infantil, en particular, en situaciones de emergencias obstétricas.

Con el objetivo de dimensionar la magnitud de la atención en salud materno-infantil y de la atención a emergencias obstétricas en México, se llevó a cabo un análisis a partir de dos fuentes oficiales de información hospitalaria: la Base de Egresos Hospitalarios Sectorial de la Secretaría de Salud (SSA), que concentra datos de unidades médicas del sector público, y la Base de Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), que incluye establecimientos del sector privado.

Se indagó en la base de egresos hospitalarios (Cuadro 1), donde la afección principal, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión CIE-10; OMS, 2008), estuviera relacionada con el embarazo, el parto o el puerperio, con afecciones originadas en el periodo perinatal, o con contactos con los servicios de salud en el marco de la reproducción y la planificación familiar. Para ello, se consideraron los capítulos xv, xvi y xxi de la CIE-10, que en su conjunto permiten caracterizar la atención en salud materno-infantil (Cuadro 2 y Anexo 1).

De forma complementaria, se construyó una categoría específica para identificar los egresos hospitalarios asociados con emergencias obstétricas, definida como el subconjunto de casos de atención materno-infantil que implican riesgo inminente para la madre o la niña o niño.

Cuadro 1

Características de la base de datos Registros de Egresos Hospitalarios Sectorial 2023:

Descripción de contenido: Número de egresos hospitalarios registrados en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, Semar, IMSS-Bienestar, Pemex, Servicios Médicos Estatales, Servicios Médicos Municipales, Servicios Médicos Universitarios y Secretaría de Defensa Nacional [SEDENA]).

Tipo de fuente: Bases de datos administrativas sectorial.

Periodicidad: Anual.

Periodo de referencia: 2023

Fuente: Registros de Egresos Hospitalarios Sectorial 2023, Secretaría de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html



Esta clasificación se elaboró a partir de una doble referencia; por un lado, los códigos diagnósticos de la CIE-10 y, por otro, el listado oficial de emergencias contemplado en el Anexo 2 del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas (Cuadro 3 y Anexo 1).

Para el análisis de la base ESEP del INEGI, se tomaron categorías específicas para identificar egresos hospitalarios asociados con la atención materno-infantil. Estas categorías fueron los rangos 234 a 244 de la CIE-10 (embarazo, parto y puerperio), los códigos 245 a 253 (ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal) y los códigos 290 a 298 (factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud) (Cuadro 4).

Cuadro 2

Clasificaciones específicas de la CIE-10 consideradas en el análisis de egresos hospitalarios relacionados con la atención a la salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio:

Como se explicó en la ficha descriptiva sobre la fuente de datos, la base de datos contiene una variable llamada afección principal, por lo que se identificaron aquellos casos que se refieren a algún tema relacionado con la atención de salud materno-infantil. A continuación, se exhiben los códigos y descripción correspondientes: **000-0099:** Embarazo, Parto y Puerperio.

P00-P096: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Igualmente se añadieron como códigos de interés en la búsqueda los siguientes, debido a que son consideradas en el convenio como emergencias obstétricas:

Z30-Z039: Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción.

Para complementar el análisis, se integraron las proyecciones de población de medio año publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el fin de contextualizar los hallazgos y estimar el número recomendable de unidades médicas para la atención de emergencias obstétricas, a nivel nacional y estatal. Asimismo, se utilizó la base de datos Recursos en Salud Sectorial 2023, de la Secretaría de Salud, para explorar la capacidad de atención de

Cuadro 3

Anexo 2 del Convenio General de Colaboración para la Atención de las Emergencias Obstétricas:

Descripción: El anexo describe el listado oficial de los diagnósticos de emergencias obstétricas para la madre y el neonato con las tarifas correspondientes.

Variables: Incluye la CIE Diagnóstico de egreso, grupo diagnóstico y el precio 2025.

Fuente: Anexo 2 del convenio, Tarifas, 2025. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981671/Tarifas_CGCAEO_20-02-2025.pdf



Cuadro 4

Características de la base de datos Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares 2023:

Descripción: Estas estadísticas abordan los datos sobre servicios, morbilidad hospitalaria, así como recursos humanos y materiales proporcionados por las instituciones privadas.

Tipo de fuente: Tabulados básicos de morbilidad y mortalidad.

Variables disponibles: Morbilidad por egreso hospitalario y entidad federativa según sexo, días, estancia y defunciones.

Periodicidad: Anual.

Periodo de referencia: 2023

Fuente: Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP), 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/salud/>



emergencias obstétricas del sistema de salud público (Cuadro 5).

Cuadro 5
Características de la base de datos Recursos en Salud Sectorial 2023:

Descripción: Reúne información anual sobre los recursos físicos, materiales y humanos disponibles en las unidades médicas del sector público.

Tipo de fuente: Base de datos administrativa sectorial.

Variables: 228 variables relacionadas con infraestructura, equipamiento, personal de salud y características de los establecimientos, con desagregación por entidad federativa, institución y unidad médica.

Periodicidad: Anual.

Periodo de referencia: 2023

Fuente: Recursos en Salud Sectorial 2023, Secretaría de Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html



3.1 Egresos hospitalarios por salud materno-infantil y emergencias obstétricas en unidades médicas públicas y privadas

En el contexto de atención en salud, como se mencionó en el marco conceptual, el acceso universal se entiende como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de toda la población mediante infraestructura, personal calificado, tecnologías, medicamentos y mecanismos de financiamiento suficientes (OMS y OPS, 2014). En México, el Sistema Nacional de Salud se divide entre

los servicios médicos públicos, sociales y privados del país; no obstante, existe una gran fragmentación que crea barreras en el acceso, ya que cada servicio ofrece una atención de distinta calidad y gran parte de las personas no pueden acceder a todos los servicios.

En el caso de la atención de emergencias obstétricas, como se mencionó, el convenio general de colaboración se creó precisamente como un mecanismo para eliminar las barreras causadas por la fragmentación del sistema.

Sin embargo, antes de analizar los datos correspondientes a la atención de emergencias obstétricas, en esta sección se analizarán las atenciones de salud materno-infantil en unidades médicas públicas y privadas.

Durante 2023, se registraron 5,696,851 egresos hospitalarios de unidades médicas del sector público, de los cuales 1,781,585 (31%) correspondieron a atención en salud materno-infantil. Del total de estas atenciones, México registró 1,082,070 egresos por atención a emergencias obstétricas, lo que representaba el 19% de total de egresos hospitalarios y el 61% de los egresos relacionados con la salud materno-infantil. Esto indica que más de la mitad de las mujeres y bebés enfrentaron emergencias obstétricas cuando se trató de una atención de salud materno-infantil.

En cuanto a la cobertura del sector privado, en 2023 los establecimientos hospitalarios privados reportaron 2,275,770 egresos hospitalarios, de los cuales 531,343 (23.3%) estuvieron vinculados a la atención en salud materno-infantil.

Lo anterior evidencia que, en 2023, alrededor del 77% de los egresos hospitalarios fueron en hospitales públicos, como se observa en la tabla I.

Además, del total de egresos relacionados con salud materno-infantil en hospitales pú-

Tabla 1.

Egresos hospitalarios y defunciones por atención materno-infantil en unidades médicas públicas y privadas, 2023

	Número total de egresos	Número total de egresos salud materno-infantil	Número de defunciones totales	Número total de defunciones por salud materno-infantil
Hospitales públicos	5,696,851	1,781,585	178,214	7,541
Hospitales privados	2,275,770	531,343	19,783	1,696

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Egresos Hospitalarios Sectorial de la SSA (2023) y los tabulados básicos de Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) del INEGI.

blicos (1,781,585), se registraron 7,541 defunciones,¹¹ lo que representa un porcentaje del 0.42% del total de egresos en hospitales públicos. En contraste, en hospitales privados hubo 531,343 egresos por salud materno-infantil y 1,696 defunciones, equivalente a un porcentaje del 0.32% del total de egresos privados. El análisis comparado de los egresos en ambos sectores permite dimensionar el peso de la atención de salud materno-infantil dentro del sistema hospitalario nacional.

3.2 Perfil epidemiológico de las emergencias obstétricas en hospitales públicos

En este apartado se analizan los egresos hospitalarios catalogados como atenciones a emergencias obstétricas, que representan seis de cada diez egresos por atención en salud materno-infantil. Estas atenciones reflejan los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio, y demandan una respuesta inmediata,

efectiva y universal por parte del sistema de salud público.

El análisis se centra exclusivamente en el sector público, dado que los servicios privados no forman parte de la red de colaboración interinstitucional ni están sujetos a los principios de gratuidad y acceso universal. Estudiar las atenciones de emergencias obstétricas permite dimensionar con mayor precisión la carga real de estas atenciones críticas y detectar las principales áreas de oportunidad en la garantía de atención oportuna y universal.

3.2.1 Edad y sexo

En México, durante 2023, se registraron un total de 1,082,070 egresos hospitalarios por atención a emergencias obstétricas. De este total, 947,552 egresos (87.5%) correspondieron a mujeres de 15 a 44 años, grupo que concentra la mayor demanda de atención a emergencia obstétrica, consistente con la edad reproductiva.

¹¹ Es importante mencionar que, de los 7,541 egresos por defunciones, el 63% son niñas y niños menores de 1 año; 0.3% son niñas y niños menores de 5 años; 3% son mujeres entre 15 y 44

Tabla 2.

Distribución por grupos de edad y sexo de egresos hospitalarios por atención a emergencias obstétricas, 2023

Edad y sexo	<1 año	01 a 04 años	05 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años	No especificado	Total
Hombre	41,973	375	1	36	1	3	26,211	68,600
Mujer	34,376	249	6,860	947,552	1,919	6	21,895	1,012,857
Inter-sexual	6	0	0	0	0	0	0	6
Se ignora	596	0	0	0	0	0	11	607
Total	76,951	624	6,861	947,588	1,920	9	48,117	1,082,070

Fuente: Elaboración propia con base en Egresos Hospitalarios Sectorial de la SSA.

Cabe enfatizar que el registro de emergencias obstétricas incluye a la madre y al neonato, lo cual explica que la distribución muestre una fuerte concentración equivalente a 76,951 egresos (7.1%), que correspondieron a niñas y niños menores de 1 año, reflejando las complicaciones neonatales que requieren atención de emergencia.

Además, se identificaron 6,861 egresos (0.6%) en el grupo de 5 a 14 años; 624 casos (0.06%) en menores de 5 años; 1,920 casos (0.18%) en personas de 45 a 64 años; y 9 casos en mayores de 65 años.

Es importante mencionar que los 624 casos registrados en el rango de edad de 1 a 4 años corresponden, de acuerdo con los diagnósticos principales asociados, a afecciones neonatales, por lo que cabe asumir que se trata de un error de registro y estos casos deberían caer en el rango de menores de 1 año.

Asimismo, debe asumirse un error de captura de información en los casos registrados de hombres mayores de 4 años pues, al analizar las afecciones asociadas, se trata de diagnósticos neonatales o relacionados con la madre.

También es posible que los registros de mujeres de 65 años y más contengan errores de captura, debido a la improbabilidad de presentar emergencias obstétricas en dicho rango de edad.

Por último, se registraron 48,117 egresos (4.4%) sin especificación de edad, los cuales, al analizar sus diagnósticos principales, correspondieron en su mayoría a atenciones neonatales.

Es importante tener en cuenta estas consideraciones para evitar sobrestimaciones en diversos grupos de edad y subestimaciones, particularmente en el caso de las emergencias obstétricas neonatales.

años, y del 33% no se especificó su edad. En este último grupo, al analizar la afección principal se observa que en su mayoría también son niñas y niños menores de 1 año.

Si bien para describir el panorama estadístico de las emergencias obstétricas se tomaron en cuenta los 1,082,070 casos registrados, es preciso señalar que los casos mencionados anteriormente son errores de captura.

Al analizar la distribución por sexo en la atención de emergencias obstétricas neonatales, se observa una diferencia sustancial: los recién nacidos del sexo masculino, en comparación con las recién nacidas del sexo femenino, representan una proporción significativamente mayor de egresos hospitalarios por atención a emergencias obstétricas. Algunos ejemplos en afecciones críticas son: dificultad respiratoria (11,421 vs. 8,106 en mujeres), sepsis bacteriana (7,322 vs. 5,842) y prematuridad o bajo peso al nacer (8,494 vs. 7,452).

Lo anterior, podría ser un fenómeno conocido como *desventaja masculina neonatal*, que hace referencia a la mayor vulnerabilidad biológica de los varones al nacimiento, quienes presentan un riesgo más alto de complicaciones metabólicas, respiratorias y neurológicas (Zeitlin *et al.*, 2002).

3.2.2 Días de estancia

En relación con la estancia en la unidad médica, 9,416 casos se resolvieron en el mismo día, por lo que no hubo estancia en la unidad (0.9%). Más de la mitad de los egresos por emergencias obstétricas tuvieron una estancia de un solo día de hospitalización (572,528 casos,

53.0%), mientras que el 25.6% requirió dos días de estancia. Un 14.4% de los casos permaneció entre 3 y 5 días hospitalizados, y un 3.2% presentó estancias de 6 a 10 días. Las estancias prolongadas, superiores a 10 días, representaron un porcentaje de 1.6%, quienes permanecieron entre 11 y 20 días; 0.6%, entre 21 y 30 días, y el 0.8% restante correspondió a casos de estancia hospitalaria mayor a 30 días.

3.2.3 Afección principal¹²

La edad influye directamente en el tipo de emergencias obstétricas que se presentan. A continuación, se detallan las principales causas de egreso hospitalario por AEO en cada grupo de edad, conforme al catálogo de emergencias obstétricas del convenio.

En el grupo de menores de 1 año, las principales causas de los 76,951 egresos hospitalarios por atención a emergencias obstétricas fueron: dificultad respiratoria del recién nacido (19,705 casos, 25.6%); trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer (16,039 casos, 20.8%); ictericia neonatal (13,317 casos, 17.3%); sepsis bacteriana (13,267 casos, 17.2%) y retardo del crecimiento y desnutrición fetal (2,134 casos, 2.7%).

En el grupo de 1 a 4 años, la principal causa de los 624 egresos fue la neumonía congénita (305 casos, 49%); le siguen síndromes de aspiración neonatal (59 casos, 9.5%); convulsiones del recién nacido (58 casos, 9.3%); dificultad

12 En este apartado, para fines descriptivos, las causas de egresos hospitalarios por AEO se presentan de forma general utilizando códigos de CIE-10 de tres caracteres, que agrupan afecciones similares bajo una misma categoría diagnóstica (por ejemplo, "preclampsia"). No obstante, es importante mencionar que para el procesamiento de los datos se utilizaron los códigos de CIE-10 de cuatro caracteres, los cuales establecen especificidad diagnóstica (por ejemplo, "preclampsia con síndrome HELLP"). Es importante destacar que el catálogo del convenio establece qué afectaciones se consideran emergencias obstétricas con cuatro caracteres, debido a la relevancia clínica o epidemiológica de las subcategorías (véase Anexo 1).

respiratoria (39 casos, 6.3%) y trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer (38 casos, 6.1%).

En el grupo de 5 a 14 años, con 6,861 egresos, se observa la aparición de embarazos infantiles y adolescentes: parto único espontáneo (3,499 casos, 51%); parto por cesárea (1,288 casos, 18.7%); aborto no especificado (554 casos, 8%); aborto espontáneo (203 casos, 2.9%) y preeclampsia (198 casos, 2.8%).

En el grupo de edad que concentra la mayor cantidad de emergencias obstétricas (947,588 egresos), de 15 a 44 años, las principales causas registradas fueron: parto único espontáneo (460,898 casos, 48.5%); cesárea (195,845 casos, 20.6%); aborto no especificado (61,903 casos, 6.5%); preeclampsia (29,946 casos, 3.2%) y aborto espontáneo (25,457 casos, 2.7%).

En el grupo de edad de 45 a 64 años (1,920 egresos) destacan: parto único espontáneo (386 casos, 31.3%); cesárea (359 casos, 29.1%); aborto no especificado (330 casos, 26.7%); aborto espontáneo (167 casos, 13.5%) y preeclampsia (102 casos, 8.3%).

En el grupo de 65 años y más, con 9 egresos, las principales causas registradas fueron: aborto no especificado (2 casos, 33.3%); parto único

espontáneo (2 casos, 33.3%); sepsis bacteriana del recién nacido (1 caso, 16.7%); parto único por cesárea (1 caso, 16.7%) y otras infecciones puerperales (1 caso, 16.7%).

Finalmente, en los egresos sin especificación de edad (grupo considerable, con 48,117 casos), predominan nuevamente las afecciones neonatales: bajo peso al nacer (13,258 casos, 27.5%); dificultad respiratoria (10,426 casos, 21.6%); sepsis bacteriana (7,689 casos, 15.9%); ictericia neonatal (6,675 casos, 13.8%) y trastornos metabólicos transitorios (1,845 casos, 3.8%).

3.2.4 Motivo de egresos y defunciones¹³ por afección principal¹⁴

La mayoría de los egresos hospitalarios por atenciones a emergencias obstétricas concluyó con mejoría clínica, registrando 1,014,037 egresos, lo que equivale al 93.7% del total. A éstos se suman 29,459 egresos que finalizaron con curación completa, representando el 2.7%. Por su parte, 10,639 egresos (1%) correspondieron a altas voluntarias; 9,379 egresos (0.9%) a traslados a otros hospitales; 4,871 egresos (0.4%) a defunciones; 362 egresos (0.03%) a fugas hospitalarias y 13,323 (1.2%) fueron registrados bajo otros motivos clínicos.

13 Las defunciones presentadas en este apartado provienen exclusivamente de la Base de Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud 2023. Por lo tanto, no son directamente comparables con las cifras oficiales de defunciones maternas e infantiles. En este análisis, se consideran únicamente como atenciones de salud materno-infantil aquellas clasificadas en las categorías O00–O99 (Embarazo, parto y puerperio), P00–P96 (Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal) y Z30–Z39 (Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Otras categorías diagnósticas relevantes podrían no estar incluidas, y para una estimación completa del total de muertes maternas e infantiles, es necesario considerar también las defunciones ocurridas en unidades médicas públicas distintas a las contenidas en esta base, así como en unidades médicas privadas.

14 Se considera la clasificación del diagnóstico a cuatro caracteres para precisar las enfermedades, pero también se encuentra disponible el diagnóstico de tres caracteres utilizado en el apartado anterior.

Con respecto a las 4,871 defunciones registradas. La mayoría (63%) correspondió a menores de un año (3,071 casos), mientras que el 0.2% (12 casos) a niñas y niños de entre 1 y 4 años; 2.4% ocurrió en el grupo de 15 a 44 años (118 casos); 1 caso fue en el grupo de 45 a 64 años y el 34.2% restante (1,669 casos) no contó con edad especificada, aunque la mayoría corresponde a muertes neonatales.

3.2.4.1 Defunciones por atención a emergencias obstétricas por afección principal

En este apartado se abordan los 4,871 egresos por defunción por grupo de edad, cuyas afecciones principales estaban clasificadas como emergencias obstétricas de acuerdo con el catálogo del convenio de emergencias obstétricas.

Entre las mujeres de 15 a 44 años y de 45 a 65 años que egresaron por defunción debido a afecciones asociadas a emergencias obstétricas, las principales fueron: otras hemorragias posparto inmediatas (13%); preeclampsia severa (9%); parto único espontáneo sin otra especificación (8%); parto por cesárea sin especificación (7%) y eclampsia en periodo no especificado (6%).

En el caso de niñas y niños menores de un año, de 1 a 4 años, así como aquellos sin grupo etario especificado,¹⁵ las principales causas de egreso hospitalario por emergencias obstétricas se vinculan con complicaciones perinatales y respiratorias. Destaca la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada como la causa más frecuente (26%), seguida por otros

recién nacidos pretérmino (18%) e inmadurez extrema (17%). También figuran el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (16%) y la neumonía congénita con organismo no especificado (4%).

3.2.4.2 Defunciones por atención a salud materno-infantil por afección principal, no consideradas emergencias obstétricas

Como se comentó, del total de egresos hospitalarios relacionados con salud materno-infantil, aproximadamente el 60.5% de los egresos (1,082,070 de 1,781,585) fueron identificados como emergencias obstétricas, lo cual es consistente con la definición clínica, ya que, evidentemente, no todas las afecciones vinculadas a salud materno-infantil constituyen situaciones de emergencia.

Al analizar exclusivamente los egresos por defunción, se subraya que de las 7,541 defunciones registradas en atenciones de salud materno-infantil, mencionadas en el apartado 3.1, 4,871 (64.5%) eran atenciones a emergencias obstétricas; los 2,670 egresos por defunción restantes (35.5%) correspondieron a atenciones de salud materno-infantil cuyas clasificaciones no son consideradas como emergencias obstétricas dentro del convenio general de colaboración.

En este apartado se revisan los 2,670 egresos por defunciones clasificadas como atenciones de salud materno-infantil que no fueron clasificadas como emergencias obstétricas.

Al respecto, se observa que el 64.1% correspondieron a menores de un año (1,714 casos), mientras que el 31% (828 casos) carecen de

¹⁵ Se agrupan las niñas y niños menores de 1 año, de 1 a 4 años y en grupo etario no especificado porque al verificar la afección principal la mayoría son clasificaciones relacionadas con neonatos o recién nacidos.

especificación de edad, aunque al revisar las afecciones principales, éstas se asocian a causas perinatales. Los grupos de edad de 1 a 4 años y 15 a 44 años representaron únicamente el 0.3% (10 casos) y el 4.4% (118 casos), respectivamente. Los otros grupos de edad no presentaron casos.

Asimismo, en el grupo de menores de 1 año y los registros sin especificación de edad, las principales afecciones fueron: asfixia del nacimiento no especificada (243 casos); hemorragia pulmonar no especificada (234); otras afecciones perinatales específicas (208); dificultad respiratoria del recién nacido (197); enterocolitis necrotizante (142); persistencia de la circulación fetal (111); insuficiencia renal congénita (100); hemorragia intraventricular (82) e insuficiencia respiratoria neonatal (79) (Anexo 2).

En el grupo de mujeres de 15 a 44 años, que corresponde al periodo reproductivo, se registraron defunciones por causa de las siguientes afecciones: enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, parto y puerperio (17 casos); síndrome HELLP (12); otras enfermedades y afecciones específicas que complican el embarazo, parto y puerperio (11); enfermedades respiratorias (9); atención materna por muerte intrauterina (9); hemorragia intraparto no especificada (8); enfermedades hematológicas y del sistema inmunitario (4); enfermedades digestivas (4); enfermedades infecciosas maternas (3) (Anexo 2).

Estas defunciones, en su mayoría vinculadas a causas neonatales graves (como asfixia, hemorragias pulmonares e insuficiencias renales en el recién nacido) y también a causas maternas graves (como síndrome HELLP, hemorragias, enfermedades hematológicas digestivas o infecciosas) no están consideradas dentro del catálogo de emergencias obstétricas cubiertas por el Anexo 2 del convenio, lo que su-

giere posibles áreas de ajuste para mejorar la capacidad de detección, referencia oportuna y atención de estos eventos que pueden resultar en una defunción.

Es importante mencionar que, dado que el convenio incluye diagnósticos con clave CIE de cuatro caracteres, es posible que cubra diagnósticos muy similares a los presentados en este apartado, pero que no comparten clave CIE porque tienen diferentes especificidades. Tal es el caso de la asfixia del nacimiento no especificada, con clave CIE P219, que no figura en el convenio, y de la asfixia del nacimiento severa, con clave CIE P210, que sí está cubierta por el convenio. Lo mismo ocurre con el síndrome de HELLP, cubierto por el convenio bajo la clave CIE O266, pero no cubierto bajo la clave O142.

3.3 Unidades médicas para la atención a emergencias obstétricas

De acuerdo con el Catálogo CLUES, de la Dirección General de Información de Salud, publicado por la Secretaría de Salud, México cuenta con un total de 46,435 establecimientos de salud registrados, definidos como aquellas unidades públicas, privadas, sean éstas fijas o móviles, que presten servicios dentro del sector salud, cualquiera que sea su denominación. Se consideran establecimientos del Sistema Nacional de Salud a las unidades médicas, establecimientos de apoyo, de asistencia social y unidades administrativas (Gobierno de México, 2012).

De estos establecimientos, 37,150 (80%) son de consulta externa; el 12% son de hospitalización equivalente a 5,639 unidades médicas; 2,931 son de apoyo (6%) y 715 de asistencia social (2%).

El volumen total de unidades médicas (de primer, segundo y tercer nivel) registradas no refleja de forma directa la capacidad operati-

Tabla 3.

Número de unidades médicas y número de egresos por atención a emergencias obstétricas, por tipo y nivel de atención, 2023

Tipo y nivel de atención	Número de unidades médicas que atendieron emergencias obstétricas	Número de emergencias obstétricas atendidas por unidades médicas de tipo consulta externa	Número de emergencias obstétricas atendidas por unidades médicas de tipo hospitalización	Número de emergencias obstétricas atendidas por unidades médicas totales
Primer nivel	48	4,458	0	4,458
Segundo nivel	1,093	0	934,998	934,998
Tercer nivel	115	0	142,614	142,614
Total	1,256	4,458	1,077,612	1,082,070

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la base Egresos Hospitalarios Sectorial 2023.

va real para la atención obstétrica, por lo que, para acotar el universo, se exploran aquellas unidades que reportaron egresos hospitalarios por salud materno-infantil y se reduce sustancialmente: sólo 1,312 unidades médicas atendieron casos de salud materno-infantil en 2023.

Cuando se analiza específicamente la atención de emergencias obstétricas, el número de unidades se reduce un poco más: 1,256 unidades médicas.

Como se mencionó, un total de 1,082,070 emergencias obstétricas fueron atendidas en estas 1,256 unidades médicas del país. La mayoría de estos egresos se concentraron en la Secretaría de Salud (56%, equivalente a 607,759 casos), seguida por el IMSS, con el 33% (355,027) y el IMSS-Bienestar, con el 8% (86,282). El ISSSTE atendió el 2% (25,865), mientras que el resto de las instituciones (entre ellas, servicios médicos estatales y municipales, PEMEX, Secretaría

de Marina, hospitales universitarios y la Secretaría de la Defensa Nacional) tuvieron participación menor al 1%.

Cuando se habla de emergencias obstétricas, una de las variables más relevantes para analizar es el nivel de atención de las 1,256 unidades médicas que atendieron estos casos: 1,093 pertenecen al segundo nivel de atención, 115 al tercer nivel y 48 al primer nivel.

Esta distribución revela dos hallazgos clave: primero, que la mayoría de las emergencias obstétricas están siendo atendidas en unidades de segundo nivel de atención; segundo, que 48 unidades de primer nivel reportaron haber atendido emergencias obstétricas. Por definición, las unidades médicas de primer nivel solo brindan atención ambulatoria, y están sujetas a la NOM-005-SSA3-2018 y no a la NOM-016-SSA3-2012 que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de

hospitales y consultorios de atención médica especializada de segundo nivel (Secretaría de Salud, 2024b).

Lo anterior, podría ser una desviación crítica, ya que, además, las unidades médicas de primer nivel no cumplen con las recomendaciones

sobre servicios obstétricos de emergencia de la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011), por lo que plantea un riesgo directo a la atención de la salud materno-infantil (tabla 4).

Tabla 4.
Funciones fundamentales utilizadas para identificar los servicios de AOU¹⁶ básicos e integrales

Servicios básicos	Servicios integrales
(1) Administración de antibióticos por vía parenteral ¹⁷	Se llevan a cabo las funciones 1 a 7, más:
(2) Administración de uterotónicos (es decir, oxitocina por vía parenteral) ¹⁸	(8) Cirugía (p. ej., cesárea)
(3) Administración de anticonvulsivos (es decir, sulfato de magnesio) por vía parenteral en la preeclampsia y la eclampsia	(9) Transfusión de sangre
(4) Extracción manual de la placenta	
(5) Extracción de productos retenidos de la concepción (p. ej., aspiración manual, dilatación y legrado)	
(6) Parto vaginal instrumentado (p. ej., extracción con ventosa o con fórceps)	
(7) Reanimación neonatal (p. ej., con bolsa-ambú-y mascarilla)	
Un establecimiento de AOU básico es aquel en el que se realizan todas las funciones de la 1 a la 7.	
Un establecimiento de AOU integral es aquel en el que se realizan todas las funciones de la 1 a la 9.	

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011).

16 Atención de emergencias obstétricas.

17 Nota de la fuente original: "Inyección o infusión intravenosa".

18 Nota de la fuente original: "En una reciente reunión consultiva técnica de la OMS (noviembre de 2008), orientada a elaborar directrices para las intervenciones en caso de hemorragia puerperal, se revisaron todas las pruebas científicas disponibles y se determinó que la oxitocina por vía parenteral era el medicamento de elección para prevenir la hemorragia puerperal, y que la ergometrina (segunda línea) y el misoprostol (tercera línea) eran opciones que también podían utilizarse cuando no se dispusiera de oxitocina. Por consiguiente, esta debería estar disponible en los establecimientos que vayan a definirse como establecimientos de AOU".

En el caso de las 48 unidades de primer nivel que atendieron emergencias obstétricas, se trata de clínicas de atención de parto humanizado o centros de salud con servicios extendidos que, pese a estar clasificados como primer nivel, tienen servicios básicos de obstetricia, como quirófanos, salas de expulsión, camas de ginecobstetricia, médicos anestesiólogos, ginecobstetras o parteras, no obstante, no cuentan con el volumen de servicios del segundo nivel, lo cual puede comprometer la calidad de la atención y plantear un riesgo a la salud materno-infantil en caso de emergencia obstétrica.

Estos datos develan información sobre el panorama de la atención de emergencias obstétricas en entidades donde la atención médica enfrenta grandes retos y, por ello, cobran relevancia la partería y los servicios médicos alternos: de las 4,458 emergencias obstétricas atendidas en primer nivel, el 54% ocurrieron en Chiapas, el 8% en Chihuahua y el 7% en Guerrero. Sinaloa, Baja California Sur, Coahuila, Baja California, Oaxaca, Veracruz, Querétaro, Michoacán, Jalisco, Puebla y San Luis Potosí registran, cada una, datos menores al 7%.

En lo que respecta al convenio de emergencias obstétricas, el avance ha sido mínimo en los últimos años. Mientras que en 2013 existían 466 unidades médicas formalmente adscritas al convenio, en 2023 esta cifra apenas se incrementó a 469 unidades, lo que significa un crecimiento de apenas tres unidades en 10 años.¹⁹

Lo anterior, significa que de las 1,256 unidades médicas públicas que atienden emergencias obstétricas, sólo el 37% están integradas al convenio, aunque es importante considerar que 48 unidades médicas no podrían ser parte

por ser de primer nivel y, sin embargo, sí atienden emergencias obstétricas.

3.3.1 Unidades médicas recomendadas para la atención a emergencias obstétricas

Como se mencionó anteriormente, a nivel nacional, únicamente el 37% de las unidades médicas que brindaron atención a emergencias obstétricas en 2023 se encuentran adscritas al convenio general de colaboración. Esta brecha revela importantes desafíos en la articulación de la red interinstitucional que garantice atención a la salud materno-infantil y, particularmente, a las emergencias obstétricas.

Los cinco estados con mayor proporción fueron: Querétaro (82%); Aguascalientes (80%); Tlaxcala (76%); Nayarit (74%) y Guanajuato (71%), lo que sugiere cierta alineación entre las unidades que atendieron emergencias obstétricas en 2023 y las unidades adscritas al convenio.

En contraste, los cinco estados con menor proporción fueron: Puebla (15%); Yucatán (19%); Hidalgo (21%); Chiapas (21%) y Oaxaca (21%), lo que podría sugerir áreas de oportunidad en la integración de estas unidades a la red de atención obstétrica del convenio.

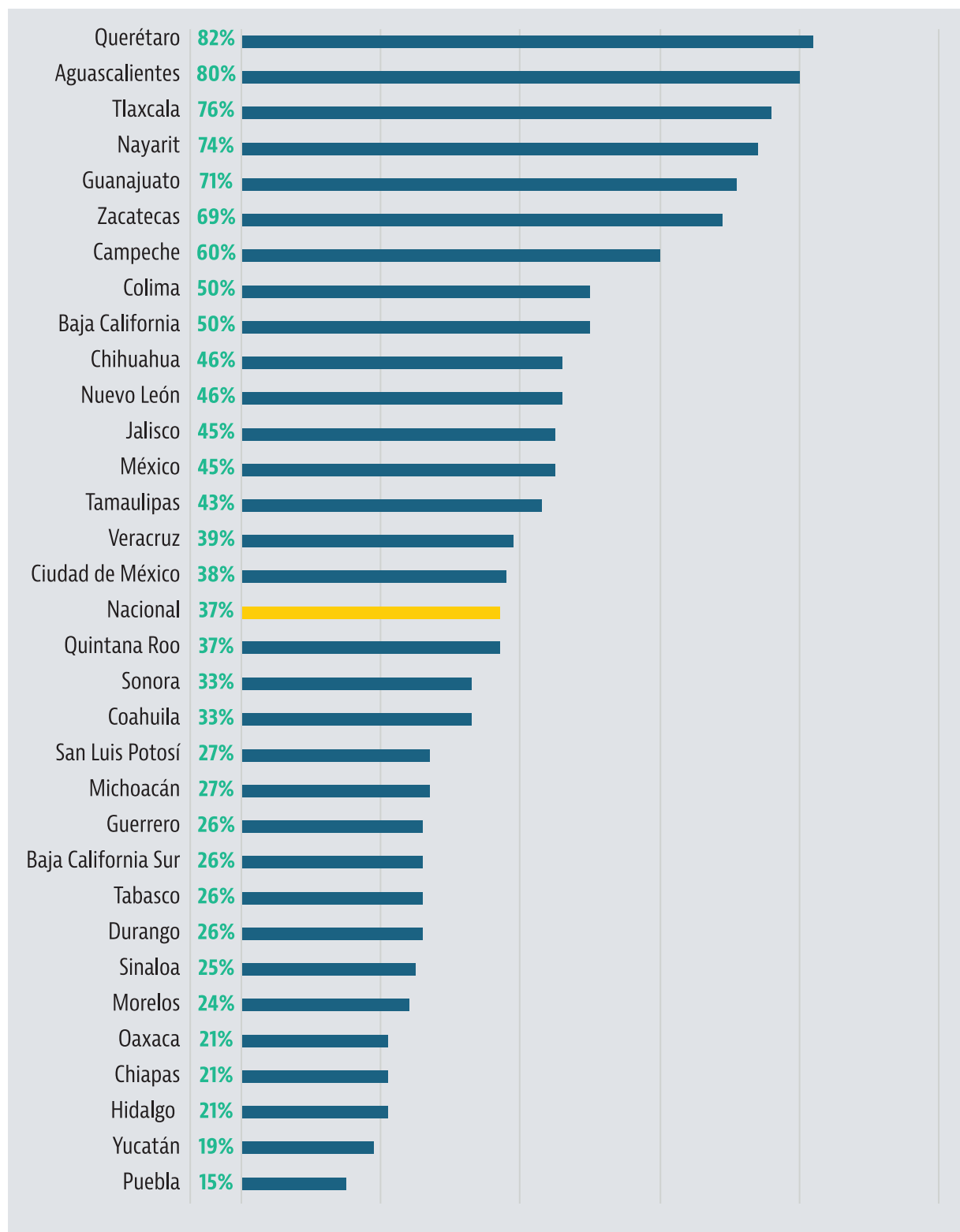
Ahora bien, para la atención de las emergencias obstétricas, la OMS, UNICEF y UNFPA recomiendan una distribución mínima de cuatro unidades obstétricas básicas y una unidad de alta especialidad por cada 500 mil habitantes, todas con capacidad para brindar servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana y durante todo el año (1997).

En México, este criterio fue tomado por Ramírez, Freyermuth y Duarte (2020) para evaluar tanto la suficiencia de la infraestructura hos-

19 Ramírez, Freyermuth y Duarte (2020), y Secretaría de Salud (2025).

Gráfica 1.

Proporción de unidades médicas que atendieron emergencias obstétricas y que están adscritas al convenio, por entidad federativa, 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial 2023, de la SSA.

pitalaria como la cobertura del convenio en el año 2013 (tabla 5).

En la tabla 6, se reproduce una parte de dicho ejercicio, con datos de 2023: el escenario 1, que toma en cuenta únicamente las unidades médicas afiliadas al convenio, y el escenario 3, que contempla todas las unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas. Para reproducir el escenario 3 se usó el mismo criterio utilizado por Ramírez, Freyermuth y Duarte,²⁰ se seleccionaron, de la base de datos Recursos en Salud Sectorial 2023, de la Secretaría de Salud, todas las unidades médicas públicas de tipo hospitalario que contaban con al menos un ginecobstetra.

Como puede observarse al comparar las tablas 5 y 6, pese a un crecimiento poblacional de más de 11 millones,²¹ apenas 3 unidades médicas se han sumado al convenio, pasando de 466 a 469 (escenario 1).

Si la atención obstétrica dependiera exclusivamente de las unidades médicas adscritas al convenio, el país presentaría un déficit crítico de 842 unidades médicas, pues se requieren 1,311 hospitales para cumplir con la recomendación de la OMS. Las entidades con mayor rezago en este sentido son: Estado de México (déficit de 136 hospitales), Ciudad de México (64), Jalisco (60), Puebla (58) y Nuevo León (51).

Por otro lado, si se analiza el escenario 3, queda de manifiesto que las unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas (estén o no afiliadas al convenio) se han reducido de 1,141, en 2013, a 1,057, en 2023. Destacan algunos estados por tener grandes reducciones, entre ellos Durango (de

54 a 18), Guerrero (de 68 a 43), San Luis Potosí (de 31 a 17), Puebla (de 66 a 50), Hidalgo (de 59 a 28), Ciudad de México (de 78 a 59) y Oaxaca (de 55 a 43).

Por el contrario las entidades que han aumentado significativamente sus unidades médicas con capacidad para atender emergencias obstétricas son Estado de México (de 41 a 97), Jalisco (de 33 a 60) y Guanajuato (de 33 a 53) (véase gráfica 2).

Si se toman en cuenta todas las unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas y no solo las afiliadas al convenio, la brecha para alcanzar la recomendación es más corta, volviéndose de 254 unidades a nivel nacional. No obstante, es preocupante que en 10 años esta brecha haya crecido en 200 unidades (véase en la tabla 5 que la brecha era de 54 unidades en 2013).

En este escenario, destacan como las entidades con mayor déficit el Estado de México (78 unidades), Nuevo León (39), Ciudad de México (33) y Jalisco (27). Asimismo, las entidades que tienen un mayor superávit son Campeche (9 unidades), Baja California Sur (8), Sonora (8) y Guerrero (7).

Como un tercer ejercicio de medición, se evaluó la brecha de acuerdo con las unidades que atendieron emergencias obstétricas en 2023. En dicho ejercicio se incluyeron todos los hospitales de segundo nivel, (contabilizados como unidades médicas básicas), y del tercer nivel (contabilizados como unidad médica integral por su nivel de atención) que, de acuerdo con la base de datos de Egresos Hospitalarios Sec-

²⁰ Criterio confirmado en entrevista con Guadalupe Ramírez.

²¹ De acuerdo con la proyección de mitad de año de CONAPO, en 2013 la población nacional era de 119,597,654.

Tabla 5.

Comparación de escenarios para disponibilidad de servicios de atención de emergencia obstétrica en México, 2013, vs. recomendación de OMS, UNICEF y UNFPA

	Número ideal de establecimientos según recomendación de la ONU	Establecimientos que brindan servicios de atención de emergencias obstétricas en México en 2013					
		Escenario 1: Unidades médicas públicas adscritas al convenio de emergencias obstétricas			Escenario 3: Unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas		
		Número de establecimientos disponibles*	Déficit/exceso de establecimientos (%)	Brecha entre establecimientos existentes y requeridos (B-A)	Número de establecimientos disponibles**	Déficit/exceso de establecimientos (%)	Brecha entre establecimientos existentes y requeridos (H-A)
	A	B	C	D	H	I	J
Nacional	1195	466	-61***	-729***	1141	-4.5	-54
Aguascalientes	15	6	-60	-9	6	-60	-9
Baja California	21	14	-33	-7	21	0	0
Baja California Sur	5	11	120	6	15	200	10
Campeche	10	4	-60	-6	18	80	8
Chiapas	30	24	-19	-6	52	76	22
Chihuahua	5	17	240	12	35	600	30
Coahuila	100	17	-83	-83	38	-62	-62
Colima	35	6	-83	-29	12	-66	-23
Durango	90	29	-68	-61	54	-40	-36
Guanajuato	20	11	-45	-9	33	65	13
Guerrero	60	38	-37	-22	68	13	8
Hidalgo	35	22	-37	-13	59	69	24
Jalisco	30	14	-53	-16	33	10	3
México	80	10	-88	-70	41	-49	-39
Ciudad de México	160	27	-83	-133	78	-51	-82
Michoacán	45	17	-62	-28	52	16	7
Morelos	20	5	-75	-15	15	-25	-5
Nayarit	10	4	-60	-6	19	90	9
Nuevo León	50	12	-76	-38	24	-52	-26
Oaxaca	40	22	-45	-18	55	39	15
Puebla	60	17	-72	-43	66	10	6
Querétaro	20	7	-66	-13	7	-66	-13
Quintana Roo	15	7	-53	-8	20	33	5
San Luis Potosí	25	12	-52	-13	31	24	6
Sinaloa	30	11	-63	-19	38	28	8
Sonora	30	13	-57	-17	33	10	3
Tabasco	25	9	-64	-16	28	12	3
Tamaulipas	35	18	-49	-17	42	20	7
Tlaxcala	15	7	-53	-8	15	0	0
Veracruz	80	40	-50	-40	93	16	13
Yucatán	20	4	-80	-16	17	-15	-3
Zacatecas	15	11	-27	-4	23	53	8

*Aquí, por disponibilidad debe entenderse todas las unidades médicas afiliadas al convenio de emergencias obstétricas.

**En este caso, la disponibilidad debe entenderse como todas las unidades médicas que cuentan con por lo menos un ginecobstetra, de acuerdo con Recursos en Salud Sectorial 2013.

***Estos números fueron modificados, pues se encontró un error de cálculo.

Nota: Los signos de los valores en las columnas C, D, I y J se han invertido respecto a la tabla original ($x \rightarrow -x$), para facilitar la comprensión de los déficits y brechas negativas. Para fines de este estudio, se reproducen únicamente los escenarios 1 y 3 de la tabla original. Para ver la versión completa, consúltese Ramírez, Freyermuth y Duarte (2021).

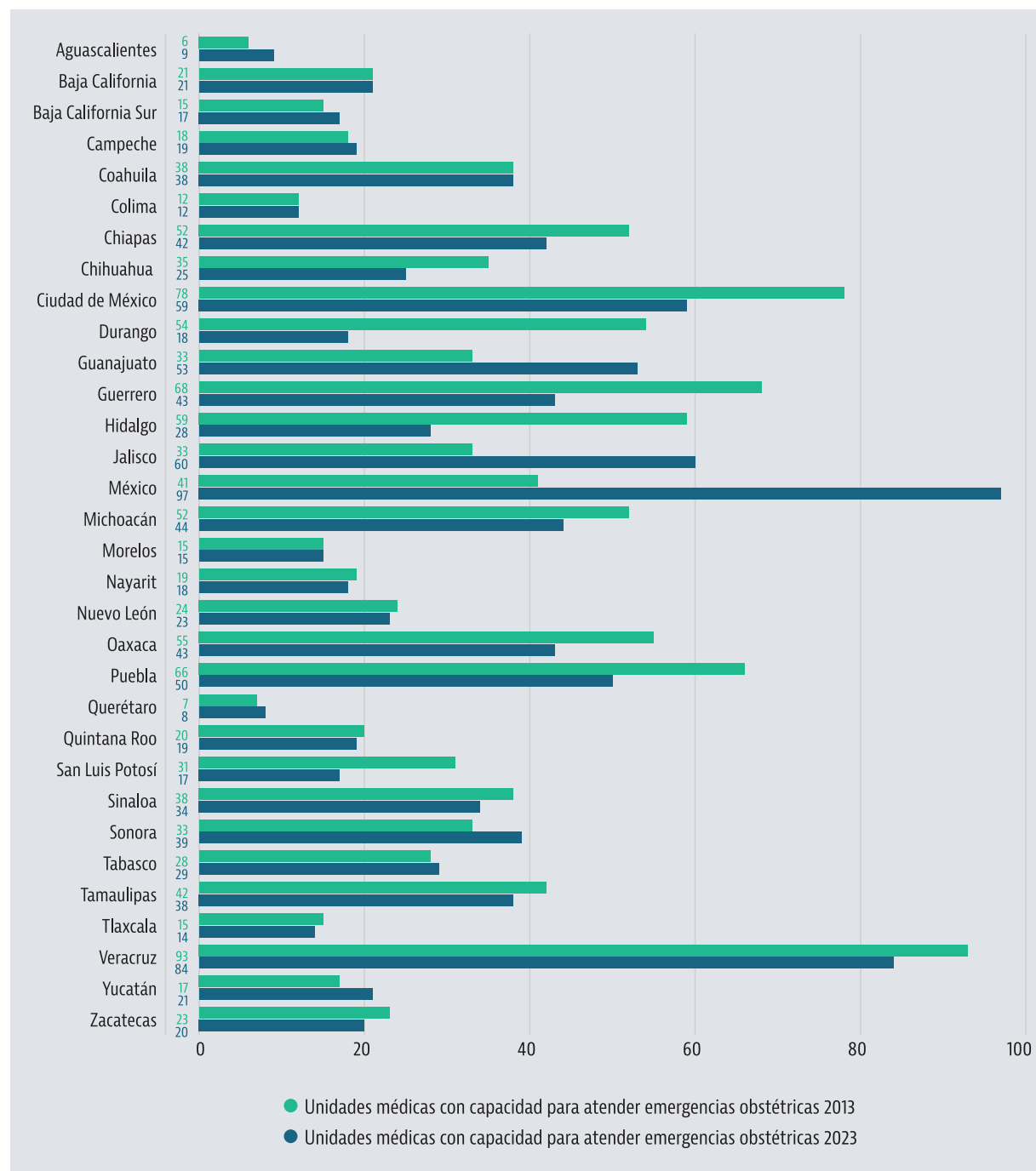
Tabla 6.
Unidades médicas con capacidad para atender emergencias obstétricas, por entidad federativa, 2023, vs. recomendación de OMS, UNICEF y UNFPA

	Número de población total Conapo	Número ideal de establecimientos según recomendación de la ONU	Establecimientos que brindan servicios de atención de emergencias obstétricas en México en 2023					
			Escenario 1: Unidades médicas públicas adscritas al convenio de emergencias obstétricas			Escenario 3: Unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas		
			Número de establecimientos disponibles*	Déficit/ exceso de establecimientos (%)	Brecha entre establecimientos existentes y requeridos (B-A)	Número de establecimientos disponibles*	Déficit/ exceso de establecimientos (%)	Brecha entre establecimientos existentes y requeridos (H-A)
		A	B	C	D	H	I	J
Nacional	131,135,337	1,311	469	-64.2	-842	1057	-19.4	-254
Aguascalientes	1,510,839	15	8	-71.5	-7	9	-40.4	-6
Baja California	4,010,510	40	12	-70.1	-28	21	-47.6	-19
Baja California Sur	867,766	9	5	-42.4	-4	17	95.9	8
Campeche	950,291	10	12	26.3	2	19	99.9	9
Coahuila	3,316,738	33	14	-57.8	-19	38	14.6	5
Colima	757,405	8	6	-20.8	-2	12	58.4	4
Chiapas	5,946,352	59	14	-76.5	-45	42	-29.4	-17
Chihuahua	3,947,936	39	17	-56.9	-22	25	-36.7	-14
Ciudad de México	9,221,637	92	28	-69.6	-64	59	-36.0	-33
Durango	1,899,457	19	8	-57.9	-11	18	-5.2	-1
Guanajuato	6,422,483	64	42	-34.6	-22	53	-17.5	-11
Guerrero	3,604,215	36	14	-61.2	-22	43	19.3	7
Hidalgo	3,227,801	32	6	-81.4	-26	28	-13.3	-4
Jalisco	8,735,511	87	27	-69.1	-60	60	-31.3	-27
México	17,501,220	175	39	-77.7	-136	97	-44.6	-78
Michoacán	4,950,601	50	15	-69.7	-35	44	-11.1	-6
Morelos	2,030,857	20	4	-80.3	-16	15	-26.1	-5
Nayarit	1,294,124	13	14	8.2	1	18	39.1	5
Nuevo León	6,202,153	62	11	-82.3	-51	23	-62.9	-39
Oaxaca	4,276,769	43	13	-69.6	-30	43	0.5	0
Puebla	6,907,421	69	11	-84.1	-58	50	-27.6	-19
Querétaro	2,557,915	26	9	-64.8	-17	8	-68.7	-18
Quintana Roo	2,019,606	20	7	-65.3	-13	19	-5.9	-1
San Luis Potosí	2,931,052	29	9	-69.3	-20	17	-42.0	-12
Sinaloa	3,142,699	31	11	-65.0	-20	34	8.2	3
Sonora	3,081,734	31	13	-57.8	-18	39	26.6	8
Tabasco	2,454,787	25	8	-67.4	-17	29	18.1	4
Tamaulipas	3,685,588	37	18	-51.2	-19	38	3.1	1
Tlaxcala	1,412,895	14	13	-8.0	-1	14	-0.9	0
Veracruz	8,131,584	81	39	-52.0	-42	84	3.3	3
Yucatán	2,452,378	25	4	-83.7	-21	21	-14.4	-4
Zacatecas	1,683,013	17	18	7.0	1	20	18.8	3

*Aquí, por disponibilidad debe entenderse todas las unidades médicas afiliadas al convenio de emergencias obstétricas.
 **En este caso, la disponibilidad debe entenderse como todas las unidades médicas que cuentan con por lo menos un ginecobstetra, de acuerdo con Recursos en Salud Sectorial 2023.

Gráfica 2.

Unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas, 2013 vs. 2023



Fuente: Elaboración propia con base en Tabla I: Comparación de escenarios para disponibilidad de servicios de atención de emergencia obstétrica en México vs. recomendación de las Naciones Unidas (Ramírez, Freyermuth y Duarte, 2020) y en datos de Recursos en Salud Sectorial 2023, de la SSA.

Tabla 7.

Número de unidades médicas que brindaron atención a emergencias obstétricas, por entidad federativa, 2023, vs. recomendación de OMS, UNICEF y UNFPA

	Número de población total Conapo	Recomendación de la OMS de 4 unidades básicas por cada 500,000 habitantes	Recomendación de la OMS de 1 unidad médica integral por cada 500,000 habitantes	Número de unidades médicas de primer nivel que brindan atención a emergencias obstétricas	Número de unidades médicas de segundo nivel que brindan atención a emergencias obstétricas	Número de unidades médicas de tercer nivel que brindan atención a emergencias obstétricas	Número de unidades médicas totales que brindan atención a emergencias obstétricas	Déficit o superávit de unidades médicas básicas que brindan atención a emergencias obstétricas con base en la recomendación	Déficit o superávit de unidades médicas integrales que brindan atención a emergencias obstétricas con base en la recomendación
Aguascalientes	1,510,839	12	3	0	8	2	10	-4	-1
Baja California	4,010,510	32	8	4	20	0	24	-12	-8
Baja California Sur	867,766	7	2	1	18	0	19	11	-2
Campeche	950,291	8	2	0	18	2	20	10	0
Coahuila	3,316,738	27	7	3	38	2	43	11	-5
Colima	757,405	6	2	0	11	1	12	5	-1
Chiapas	5,946,352	48	12	8	57	2	67	9	-10
Chihuahua	3,947,936	32	8	4	28	5	37	-4	-3
Ciudad de México	9,221,637	74	18	0	36	37	73	-38	19
Durango	1,899,457	15	4	0	31	0	31	16	-4
Guanajuato	6,422,483	51	13	0	51	8	59	0	-5
Guerrero	3,604,215	29	7	1	52	0	53	23	-7
Hidalgo	3,227,801	26	6	0	30	0	30	4	-6
Jalisco	8,735,511	70	17	2	51	7	60	-19	-10
México	17,501,220	140	35	0	77	10	87	-63	-25
Michoacán	4,950,601	40	10	4	49	3	56	9	-7
Morelos	2,030,857	16	4	0	14	3	17	-2	-1
Nayarit	1,294,124	10	3	0	19	0	19	9	-3
Nuevo León	6,202,153	50	12	0	21	3	24	-29	-9
Oaxaca	4,276,769	34	9	4	54	3	61	20	-6
Puebla	6,907,421	55	14	2	65	4	71	10	-10
Querétaro	2,557,915	20	5	2	9	0	11	-11	-5
Quintana Roo	2,019,606	16	4	0	18	1	19	2	-3
San Luis Potosí	2,931,052	23	6	1	29	3	33	6	-3
Sinaloa	3,142,699	25	6	8	34	2	44	9	-4
Sonora	3,081,734	25	6	0	36	3	39	11	-3
Tabasco	2,454,787	20	5	0	28	3	31	8	-2
Tamaulipas	3,685,588	29	7	0	40	2	42	11	-5
Tlaxcala	1,412,895	11	3	0	15	2	17	4	-1
Veracruz	8,131,584	65	16	4	91	5	100	26	-11
Yucatán	2,452,378	20	5	0	19	2	21	-1	-3
Zacatecas	1,683,013	13	3	0	26	0	26	13	-3
Nacional	131,135,337	1,049	262	48	1,093	115	1,256	44	-147

Fuente: Elaboración propia con datos de Egresos Hospitalarios Sectorial 2023, de la SSA.

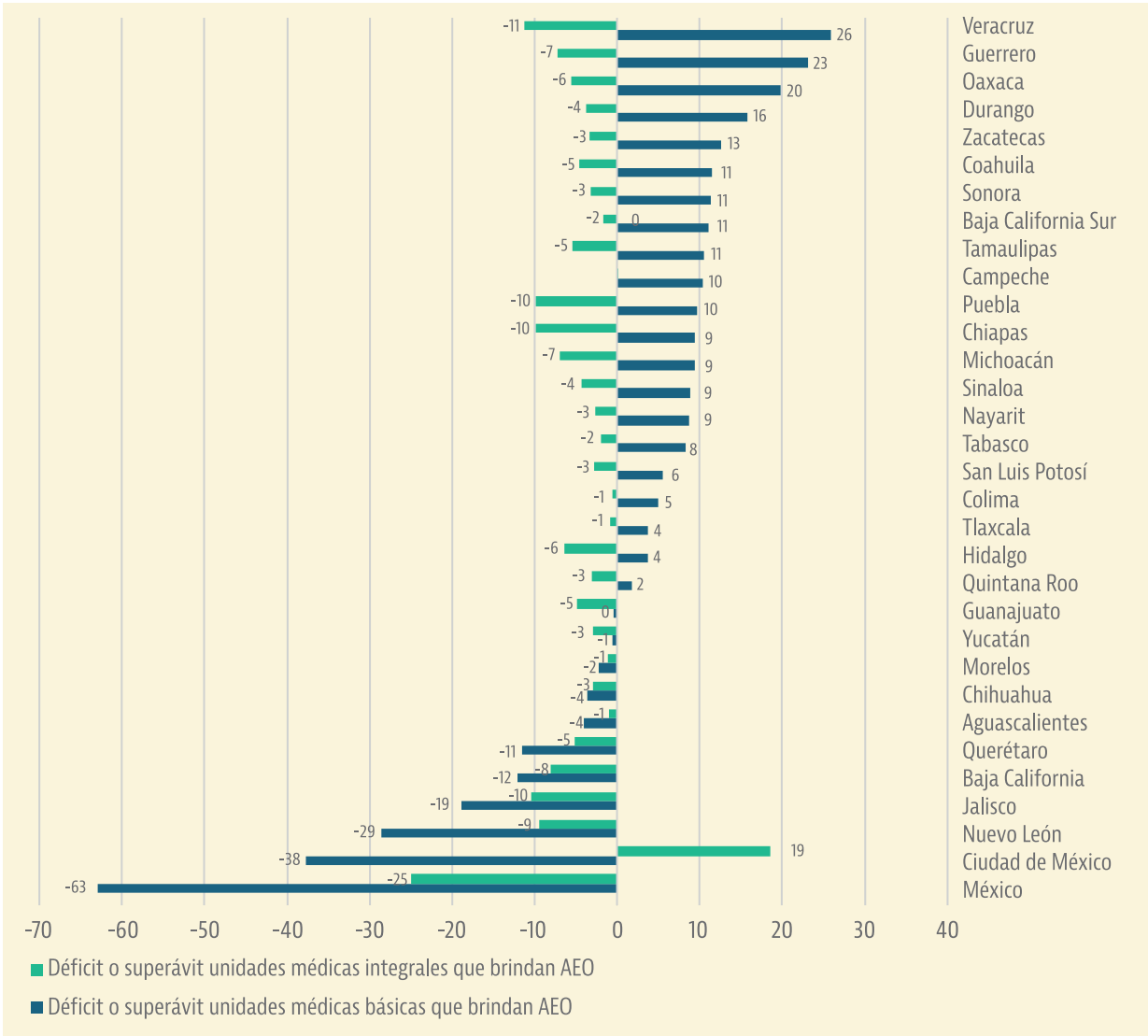
torial 2023 de la Secretaría de Salud, brindaron atención obstétrica (tabla 7).

En este último escenario, el universo crece, pues, como se desarrolló en el apartado anterior, a nivel nacional hubo 1,256 unidades médicas que atendieron emergencias obstétricas. Una vez excluidas las 48 unidades de primer nivel que no cumplen con el estándar de complejidad establecido por la OMS, UNI-

CEF y UNFPA, se contabilizaron 1,208 hospitales de segundo y tercer nivel en operación, lo cual implica un déficit nacional de 147 unidades médicas integrales y un superávit de 44 unidades médicas básicas.

En el caso de las unidades médicas básicas que brindan atención a emergencias obstétricas, las cinco entidades con mayor déficit son: Estado de México (-63); Ciudad de México

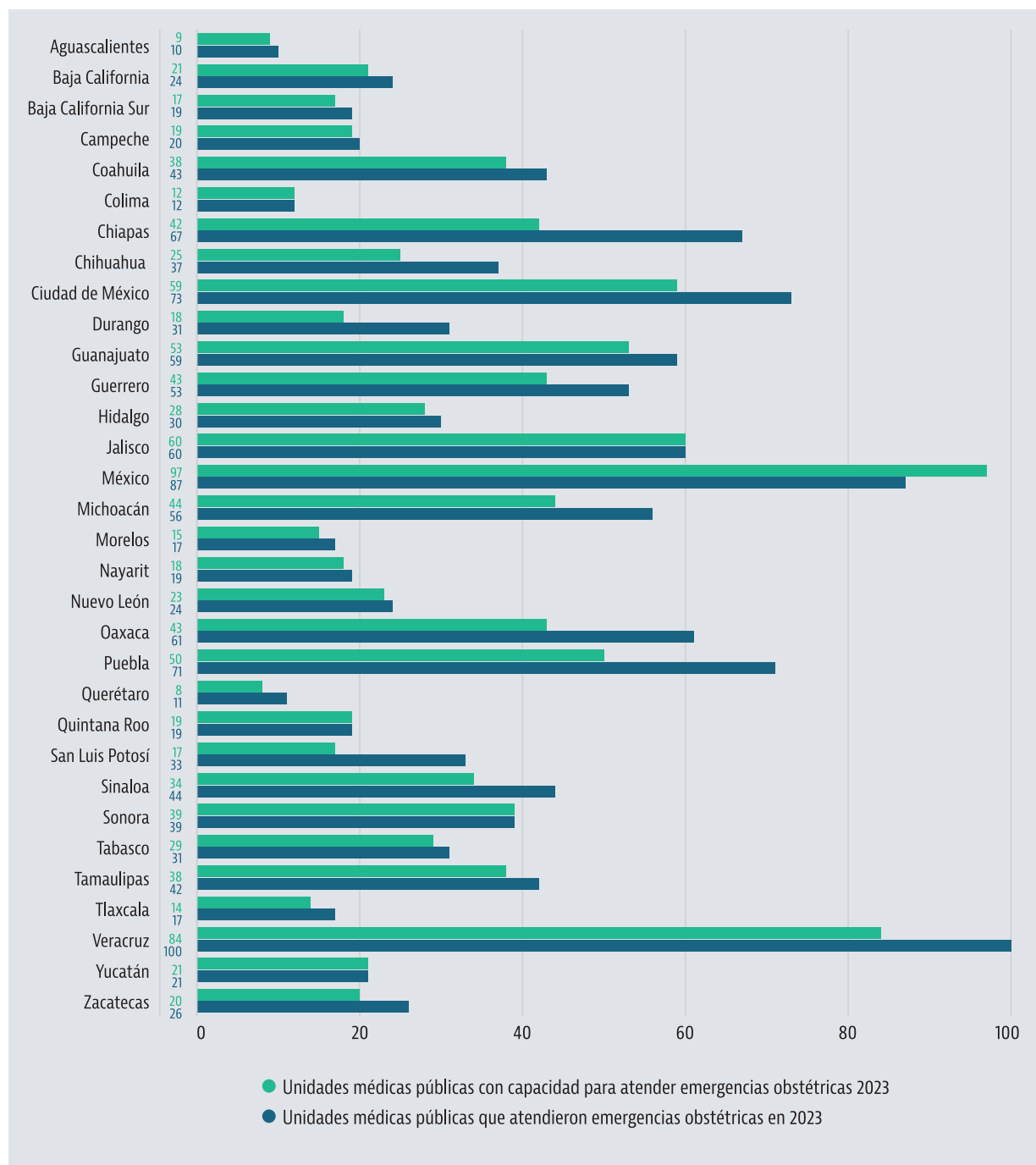
Gráfica 3.
Déficit o superávit de unidades médicas básicas e integrales que brindan atención a emergencias obstétricas con base en la recomendación de la OMS



Fuente: Egresos hospitalarios sectorial de la SSA, cruzado con el CLUES, Secretaría de Salud.

Gráfica 4.

Unidades médicas públicas que atendieron emergencias obstétricas vs unidades médicas públicas con capacidad para atender emergencias obstétricas, 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Egresos Hospitalarios Sectorial 2023 y Recursos en Salud Sectorial 2023.

(-38); Nuevo León (-29); Jalisco (-19) y Baja California (-12).

Para las unidades médicas integrales, los mayores déficits se registran en: Estado de México (-25); Veracruz (-11); Jalisco (-10); Chiapas (-10) y Puebla (-10).

Si se comparan los ejercicios anteriores, cabe destacar que, a nivel nacional y en la mayoría de las entidades, son más las unidades médicas que atendieron emergencias obstétricas que las unidades médicas con capacidad para atenderlas (gráfica 4). Lo anterior, tomando como criterio de capacidad el tener por lo menos un médico ginecobstetra.

Sobresalen algunos estados por tener brechas altas, entre ellos Chiapas (25 unidades), Puebla (21), Oaxaca (18), San Luis Potosí (16) y Veracruz (16).

Igualmente, destaca el Estado de México por ser la única entidad en donde hubo más unidades con capacidad de atender emergencias obstétricas que unidades que atendieron emergencias obstétricas en 2023, la brecha es de 10 unidades.

Lo anterior permite observar que hay estados en donde se han robustecido otro tipo de servicios para la atención de emergencias obstétricas, así como el fortalecimiento de mecanismos nacionales como la NOM-020-SSA-2025 que obliga al personal que otorgue servicios de partería, en establecimientos de salud, a contar con capacitación para la atención de dichas emergencias.

3.3.2 Infraestructura y recursos de las unidades médicas con capacidad para atender emergencias obstétricas

Dado que el criterio de contar con al menos un ginecobstetra es insuficiente para describir el nivel de capacidad que tienen las unidades médicas para atender emergencias obstétricas, en

este apartado se desarrolla, de manera general, el estado de otros recursos para la atención.

De acuerdo con la base de datos Recursos en Salud Sectorial 2023, de la Secretaría de Salud, hay 1,057 unidades médicas hospitalarias que cuentan, por lo menos, con un ginecobstetra. El número de ginecobstetras presenta una amplia variación entre dichos hospitales. En promedio, las unidades cuentan con cerca de diez especialistas, aunque la mitad dispone de cinco o menos; en la mayoría de los casos las plantillas se sitúan entre dos y trece ginecobstetras. En cuanto a los médicos anestesiólogos, el promedio es similar, con alrededor de diez por hospital, pero la mitad de las unidades cuenta con seis o menos y la mayor parte tiene entre tres y trece especialistas. En ambos casos se observa una distribución heterogénea, con algunos hospitales que concentran plantillas considerablemente más grandes.

De las 1,057 unidades médicas con al menos un ginecobstetra, solo 358 cuenta con unidad de cuidados intensivos y 329 con unidad de cuidados intensivos neonatales. Asimismo, solo 247 tienen un banco de sangre.

La mayoría de los hospitales cuenta con pocos quirófanos. El 36% de los hospitales (378) tiene entre 2 y 3 quirófanos y otro 36% (376) cuenta con uno solo. En menor proporción, el 16% de los hospitales (169) dispone de entre 4 y 6 quirófanos. Los hospitales con mayor capacidad quirúrgica son menos frecuentes: el 7% (73) tiene entre 7 y 10 quirófanos y el 3% (34) más de 10. Además, el 3% de los hospitales (27) no cuenta con quirófanos.

La infraestructura de consultorios de ginecobstetricia también se concentra principalmente en valores bajos. El 65% de los hospitales (682 unidades) cuenta con un solo consultorio, mientras que el 22% (230) tiene entre dos y tres. En menor proporción, el 5%

dispone de entre cuatro y seis consultorios (55). Los hospitales con mayor capacidad son poco frecuentes: alrededor del 1% (14) tiene entre siete y diez consultorios y otro 1% (13) cuenta con más de diez. Además, el 6% de los hospitales (60) no dispone de consultorios de ginecobstetricia.

La disponibilidad de camas de ginecobstetricia varía entre los hospitales. El 44% de los hospitales (458) cuenta con más de diez camas. Otro 15% (162) dispone de entre siete y diez camas y el 21% (225) tiene entre cuatro y seis. En menor proporción, el 12% de los hospitales (124) cuenta con entre dos y tres camas y el 1% (11) tiene únicamente una cama. Además, el 7% de los hospitales (74) no dispone de camas de ginecobstetricia. Se observa que, si bien existe un grupo importante de hospitales con mayor capacidad de hospitalización, también hay una proporción relevante con infraestructura más limitada.

Además, se observa que en las áreas específicas de atención del parto, la capacidad suele ser menor. En el área de labor de parto, los hospitales cuentan, en promedio, con alrededor de cuatro camas, mientras que en la mayoría de los casos hay entre dos y cinco. En el área de recuperación postparto la disponibilidad es más reducida: los hospitales tienen en promedio cerca de tres camas y la mitad cuenta con dos o menos. Además, una proporción importante no dispone de camas específicas para esta área (317 hospitales, equivalentes al 30%). En ambos casos existen algunos hospitales con mayor capacidad, aunque se trata de situaciones menos frecuentes.

Como se mencionó antes, de los 1,057 hospitales, solo 358 (34%) cuentan con unidad de cuidados intensivos. Entre los hospitales que sí cuentan con dicha unidad, el promedio de camas para cuidados intensivos (tanto pediá-

tricos como de adulto) es de diez camas. En el 50% de los hospitales con cuidados intensivos se registran entre cuatro y trece camas, lo que indica que la mayoría cuenta con unidades de tamaño relativamente pequeño o mediano, especialmente tomando en cuenta que dichas camas no son exclusivas para atención ginec-obstétrica. En este caso también existen pocos hospitales con una capacidad mucho mayor.

En conjunto, esta información muestra una marcada heterogeneidad entre los hospitales. Aunque una proporción importante de unidades cuenta con recursos básicos para la atención ginecobstétrica —como consultorios, quirófanos y camas de hospitalización—, en muchos casos estos recursos se presentan en cantidades relativamente reducidas, lo que sugiere unidades de menor escala. Al mismo tiempo, existen hospitales con una capacidad considerablemente mayor, tanto en infraestructura como en personal especializado. Esta variabilidad también se refleja en la disponibilidad de servicios más complejos, como las unidades de cuidados intensivos. En conjunto, los resultados muestran una distribución desigual de los recursos para la atención hospitalaria ginecobstétrica, con hospitales que concentran una mayor capacidad instalada y otros que operan con infraestructura y equipos más limitados.

3.4. Reflexiones sobre el panorama de atención de emergencias obstétricas

Lejos de pretender ser un estudio explicativo, este análisis intenta describir una parte del panorama de la atención de emergencias obstétricas en México, a través de diversas aproximaciones que, se reconoce, son solo algunas piezas del rompecabezas.

El análisis revela que más del 60% de los egresos por salud materno-infantil correspon-

den a emergencias obstétricas, lo que indica que estas situaciones representan un importante desafío clínico en la atención hospitalaria materno-infantil.

Asimismo, los diferentes métodos de acercamiento al problema evidencian que persisten brechas críticas de cobertura en estados con alta concentración poblacional. Desde la perspectiva de hospitales con capacidad de atender emergencias obstétricas (los que cuentan con al menos un ginecobstetra), existe un déficit nacional de 254 unidades, mientras que, si tomamos en cuenta todos los hospitales de segundo y tercer nivel que atendieron emergencias obstétricas en 2023, hay un déficit de 147 unidades con servicios integrales. Si bien, en este caso se identificó también un superávit de unidades básicas, muchas de ellas operan con infraestructura y recursos escasos o mínimos, como permitió ver el apartado anterior.

Es fundamental subrayar que cerrar la brecha de cobertura y cumplir con el umbral recomendado por la OMS, UNICEF y UNFPA no implica que el problema esté resuelto. Si bien, este parámetro es objetivo y relevante como línea base, deben contemplarse estrategias complementarias para robustecer la capacidad de respuesta del sistema.

Es evidente, por ejemplo, la urgencia de fortalecer las unidades médicas existentes, destinándoles más recursos y capacitación especializada en emergencias obstétricas, así como de evaluar la posibilidad de aprovechar el superávit de las unidades médicas básicas para cubrir progresivamente el déficit de unidades médicas integrales, mediante el fortalecimiento y adaptación de las unidades básicas en que esto sea viable, para que brinden servicios integrales.

Además, sólo el 37% de las unidades médicas que brindaron atención a emergencias obstétricas en 2023 están formalmente adscritas al convenio, que tiene como objetivo fungir como facilitador de atención oportuna y gratuita en caso de emergencia obstétrica.

Resalta también la importancia de fortalecer las unidades de partería y centros de salud con servicios extendidos que atienden emergencias obstétricas, dada la presencia y el peso que tienen en ciertas entidades.

En conjunto, los hallazgos presentados permiten identificar algunas de las brechas existentes en la capacidad del sistema de salud para atender emergencias obstétricas, sin embargo, es importante reconocer que el análisis realizado aborda únicamente una parte del problema. Las variables consideradas —relacionadas principalmente con la disponibilidad de unidades médicas, infraestructura y algunos recursos humanos— permiten aproximarse a la dimensión estructural de la atención, pero no agotan la complejidad del fenómeno. Aspectos como la accesibilidad geográfica, los tiempos de traslado, la articulación entre niveles de atención, la calidad de los procesos clínicos y las condiciones en que operan las unidades médicas también influyen de manera decisiva en la atención oportuna de las emergencias obstétricas. En este sentido, los resultados aquí presentados deben entenderse como una aproximación parcial que contribuye a dimensionar ciertas brechas del sistema, pero que necesariamente debe complementarse con análisis adicionales para comprender de manera más integral los desafíos que enfrenta la atención de emergencias obstétricas en el país.

4

Estudio de caso: Guanajuato



4.1 Atención a la salud materno-infantil en Guanajuato

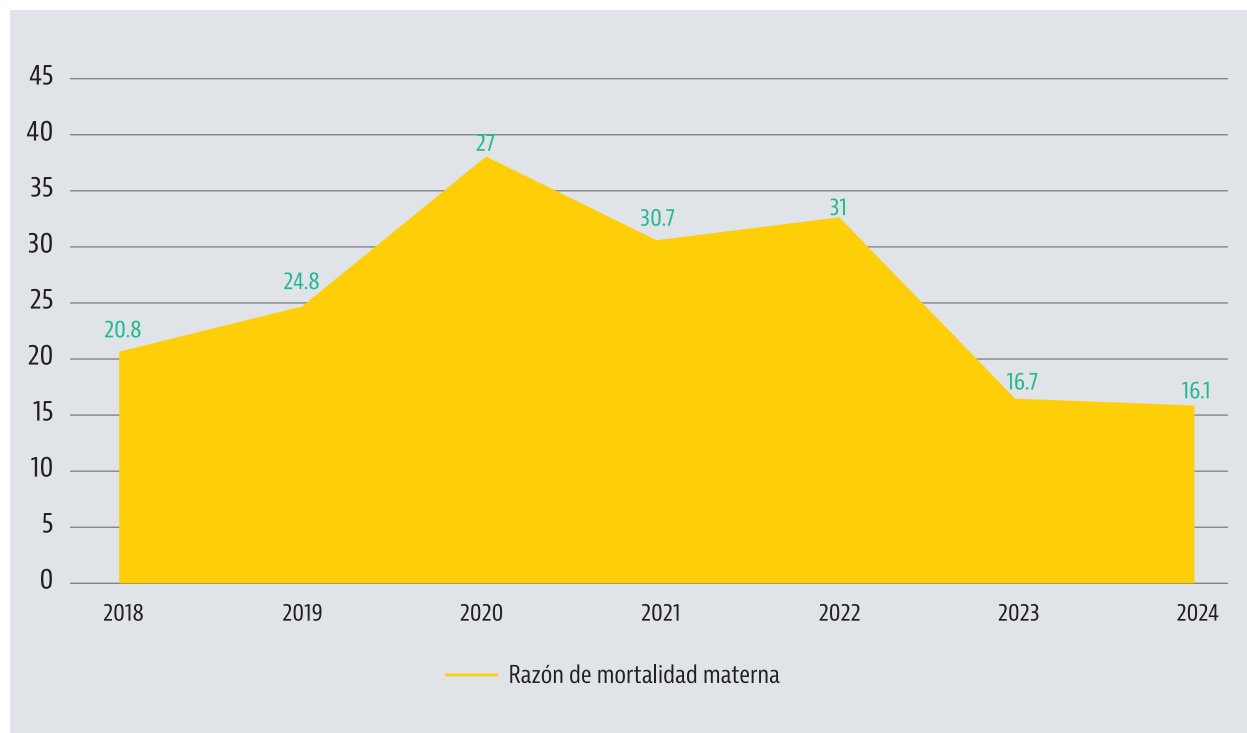
En esta sección se presenta el caso del estado de Guanajuato con el objetivo de ilustrar cómo se organiza y opera la atención de emergencias obstétricas a nivel estatal. Más que plantearse como un modelo replicable, el análisis busca describir los elementos institucionales, operativos y de coordinación que intervienen en la prestación de estos servicios en un contexto específico, así como observar la articulación entre distintos niveles de atención, los mecanismos de referencia y contrarreferencia, y la implementación de instrumentos como el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas.

A partir de ello, se busca aportar evidencia empírica sobre el funcionamiento real de la atención de emergencias obstétricas en una entidad federativa, reconociendo que estas dinámicas pueden variar significativamente entre estados. En este sentido, el análisis no pretende evaluar el desempeño de Guanajuato en términos comparativos ni normativos, sino ofrecer una aproximación descriptiva que contribuya a entender cómo se materializan, en la práctica, los procesos de atención en situaciones de emergencia obstétrica dentro del sistema de salud.

En primera instancia, se seleccionó el estado de Guanajuato como caso a estudiar por tres motivos. El primero fue que, de acuerdo con in-

Gráfica 5.

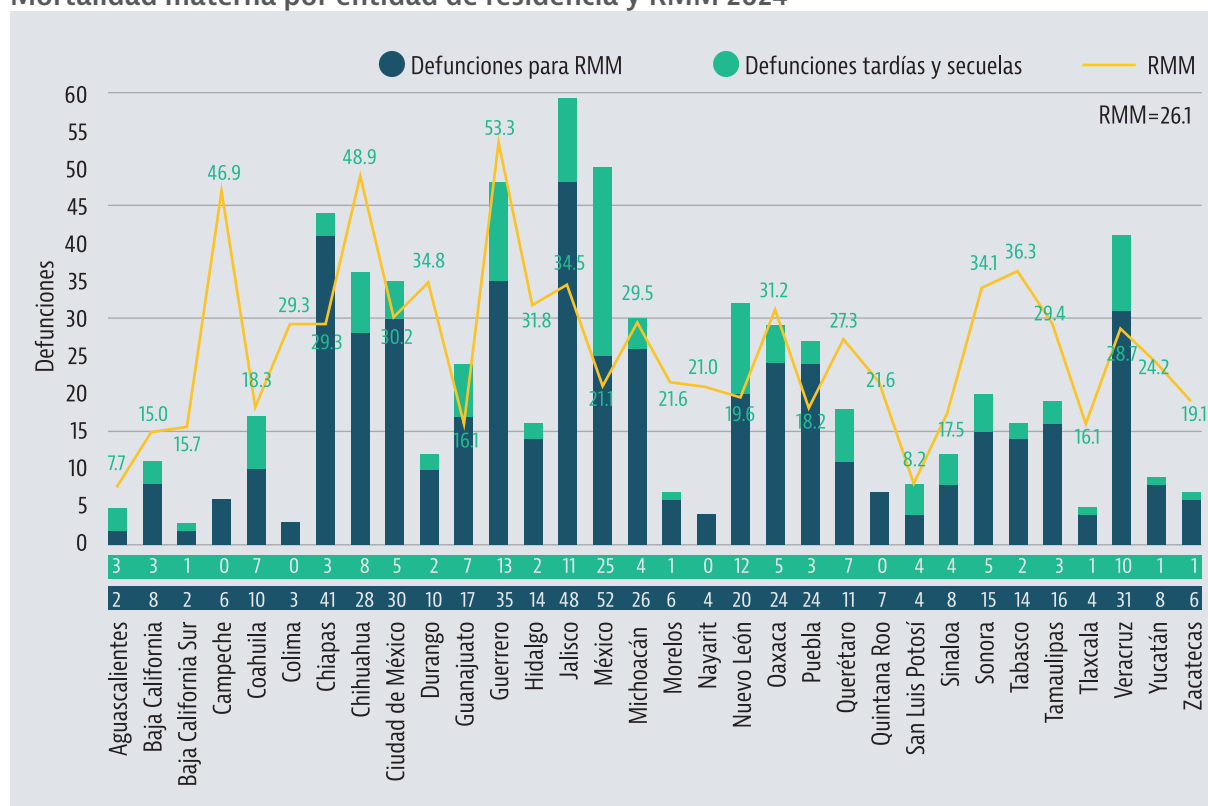
Razón de mortalidad materna en el estado de Guanajuato (2018-2024)



Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Plataforma Nacional de Transparencia, folio 62946).

Gráfica 6.

Mortalidad materna por entidad de residencia y RMM 2024



Fuente: Secretaría de Salud (2024a). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52.

formación oficial de la Secretaría de Salud y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, hay una tendencia general de disminución en la razón de mortalidad materna en el estado, exceptuando un pico de muertes maternas durante la pandemia por Covid-19, que fue una constante a nivel nacional. Como puede verse en la gráfica 5, durante 2023 y 2024, Guanajuato reportó la menor razón de mortalidad materna que ha tenido el estado desde 2018.

Asimismo, en la gráfica 6 se observa que, en 2024, Guanajuato ocupaba el quinto lugar a nivel nacional, junto con Tlaxcala, con la razón de mortalidad materna más baja según el último informe semanal de notificación inmediata,

correspondiente a la semana epidemiológica 52 (Secretaría de Salud, 2024a).

El segundo motivo fue que, pese a tener todavía en 2023 una falta de unidades médicas para la atención de emergencias obstétricas (de acuerdo con los análisis llevados a cabo en la sección anterior), Guanajuato fue uno de los tres estados que, entre 2013 y 2023, expandió su número de unidades médicas con capacidad de atender emergencias obstétricas.

Además, se observaba de manera preliminar que, por lo menos las unidades médicas adscritas al convenio están distribuidas en el territorio estatal de forma estratégica: de los 46 municipios de Guanajuato, 34 tienen al menos una unidad adscrita, y 5 municipios tienen

más de una unidad (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, 2024a).

En tercer lugar, se seleccionó el estado de Guanajuato como caso a estudiar porque dicha entidad parecía tener una participación destacada en el uso del convenio de emergencias obstétricas: entre 2011 y el tercer trimestre de 2024 se atendieron 19,530 emergencias obstétricas en el marco del convenio, a nivel nacional, de las cuales 9,318 fueron atendidas en Guanajuato, lo que representa el 47.7% del total.²²

No obstante, durante el proceso de levantamiento de información se concluyó que este uso aparentemente destacado se debe más a una cuestión de subregistro en otras entidades federativas.

Para la recogida de información se realizaron entrevistas con personas clave en el ámbito de la atención de emergencias obstétricas: Guadalupe Ramírez y Graciela Freyermuth, investigadoras del Observatorio de Mortalidad Materna y monitoras del convenio entre 2011 y 2015, quienes aportaron elementos valiosos sobre la operación del convenio, así como el contexto nacional y estatal de la atención a emergencias obstétricas.

Se entrevistó a personal del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG) y al director del Hospital de Especialidad Materno-Infantil de León, Armando Bautista Melgoza, unidad que fue seleccionada por su volumen de atención. Según los datos de egresos hospitalarios 2023, de la Dirección General de Información en Salud, este hospital atendió el 5.53% de las emergencias obstétricas del estado, por lo que ocupó el quinto lugar en número de casos.

4.2 Factores asociados a la atención de emergencias obstétricas

La información recabada indica que durante la atención de emergencias obstétricas convergen distintos elementos institucionales y operativos, entre ellos se identifican los siguientes aspectos clave:

- **Red de atención materna:** La ampliación de la red hospitalaria y una infraestructura extensa, ubicada estratégicamente.
- **Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica:** Apego al lineamiento técnico de carácter nacional y obligatorio para unidades médicas de segundo y tercer nivel.
- **Red de comunicación y operación para la atención de emergencias obstétricas:** Coordinación operativa mediante un sistema de comunicación eficaz para la referencia, contrarreferencia y traslado de pacientes entre los tres niveles de atención.
- **Primer nivel y tamizaje oportuno:** Funcionamiento y coordinación efectivos desde el primer nivel de atención, para la detección, canalización y atención oportuna de embarazos con posibilidades de riesgo.
- **Capacitación continua de personal médico:** Debe darse en todos los niveles de atención, a médicos generales, especialistas en ginecología, anestesiología, medicina interna, enfermería, pasantes y residentes.
- **Vigilancia y monitoreo permanentes:** Cultura de evaluación que permite identificar áreas de oportunidad y mejorar continuamente.

²² Solicitud de información a la Plataforma Nacional de Transparencia, con folio 330026925000010.

En los apartados siguientes, se describe con mayor detalle la operación de la red de atención materno-infantil por parte de los servicios públicos del estado de Guanajuato.

4.2.1 Red de atención materna

De acuerdo con la información recabada mediante entrevistas, el estado de Guanajuato cuenta con una red de más de 600 unidades médicas públicas de todos los niveles de atención, cuatro de las cuales son hospitales

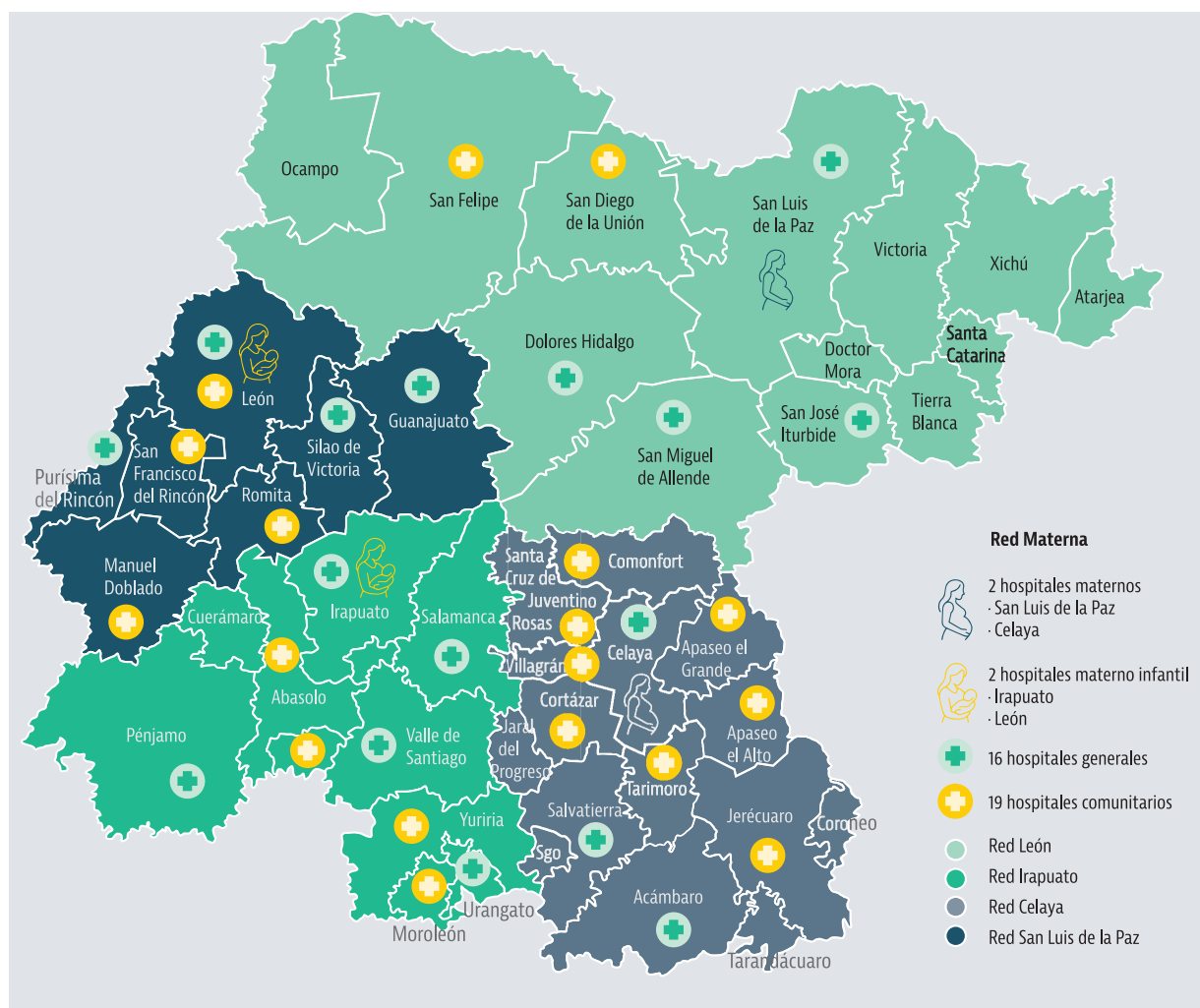
materno-infantiles, dos de ellos con terapia intensiva.

En términos de organización de la red de salud pública, el estado se divide en 8 jurisdicciones sanitarias. A su vez, la red materna se divide en 4 zonas operativas: la red León, red Irapuato, red Celaya y red San Luis de la Paz (figura 1).

Cada red está encabezada por un hospital materno o materno-infantil con capacidad para atender embarazos de bajo y alto riesgo,

Figura 1.

Red materna del estado de Guanajuato



Fuente: Elaboración propia con base en ISAPEG, en entrevista con Early Institute.

así como gestionar complicaciones obstétricas para la madre y el recién nacido. Estas unidades también cuentan con terapias intensivas neonatales (UCIN) para casos críticos. Para lograr esto, existen 18 hospitales comunitarios en el estado que brindan atención a embarazos de bajo riesgo y canalizan los casos que presentan complicaciones al hospital materno o materno-infantil que le corresponde, según su región geográfica.

Esta organización permite tener vías rápidas, geográficamente convenientes para las familias y pacientes, facilitando el traslado a unidades de mayor capacidad resolutive cercanas al lugar de origen de las pacientes.

4.2.2 Triage obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica

Las instituciones de salud del estado de Guanajuato se rigen por el *Lineamiento técnico para la atención de emergencias obstétricas*, emitido en 2016 por la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; *Triage obstétrico, código mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica* (Secretaría de Salud, 2016).

El lineamiento especifica los recursos humanos y materiales necesarios, los procedimientos a seguir, así como las responsabilidades y funciones detalladas del personal involucrado (médico, paramédico y administrativo), y los mecanismos de monitoreo y evaluación.

De acuerdo con la información recabada en entrevistas, en el estado de Guanajuato este lineamiento técnico constituye la principal guía para la atención de emergencias obstétricas y es aplicado de manera sistemática en las unidades correspondientes.

4.2.3 Red de comunicación y operación para la atención de emergencias obstétricas

De acuerdo con la información recabada en entrevistas, el estado de Guanajuato opera una red de comunicación activa para la atención de emergencias obstétricas, basada en el uso de chats institucionales mediante la aplicación WhatsApp. El principal canal es un chat denominado “Código oro”, en el que participan unidades médicas de todos los niveles de atención, así como personal operativo y directivo de los servicios de salud del estado, y cuyo único objetivo es la atención de emergencias obstétricas.

Según informan los directivos entrevistados, la respuesta en este chat suele ser instantánea, y los procesos de derivación se resuelven en lapsos de entre 5 y 10 minutos. En contraste, estudios como el de Ramírez, Freyermuth y Duarte (2021) documentan que, en regiones como Chiapas, la respuesta hospitalaria puede tardar entre ocho horas y dos días.

4.2.4 Referencias de casos de emergencia obstétrica

De acuerdo con las entrevistas realizadas al personal directivo, la prioridad al referir casos entre unidades médicas, niveles de atención, instituciones, e incluso entre estados, es la condición clínica de la paciente, determinada por la gravedad y la urgencia de su situación.

Si bien, existe una orientación administrativa para mantener la atención dentro del mismo sistema de afiliación (por ejemplo, referir a una mujer derechohabiente del IMSS a otra unidad de mayor nivel del IMSS), en situaciones de emergencia se da prioridad a la atención inmediata, aunque esto implique canalizar a una unidad de otra institución.

El sistema de referencias y contrarreferencias en Guanajuato tiene una lógica progresiva de atención, basada en la severidad de los casos, es decir, la emergencia obstétrica o el riesgo de una emergencia obstétrica, se puede identificar desde un primer nivel de atención y, de acuerdo con las necesidades del caso, se puede remitir a un segundo nivel. Desde éste, si el caso lo requiere, se referencia a un tercer nivel.

4.2.5 Primer nivel y tamizaje oportuno

De acuerdo con la información recabada en entrevistas, en la atención de emergencias obstétricas ha sido relevante el fortalecimiento de ésta desde el primer nivel, tanto en la etapa preconcepcional como en la prenatal.

Respecto a la atención prenatal, es relevante el papel del primer nivel, que identifica pacientes con riesgo obstétrico y las refiere al Centro Estatal de Tamizaje Oportuno, donde entran en un proceso de estudio de embarazo de alto riesgo. Esto da la oportunidad de que las complicaciones sean menores, pues se tiene un manejo anticipado de los casos con riesgo.

4.2.6 Capacitación continua de personal médico

Según la información recabada, el estado de Guanajuato ha incorporado un modelo de capacitación continua, con actividades en línea,

presenciales y mixtas, a través del Portal de Enseñanza de la Dirección de Enseñanza e Investigación.

En los últimos 6 años se han impartido 162 mil capacitaciones, entre las que destacan aquellas específicas para la prevención de la muerte materna y para el adecuado control del embarazo.

4.2.7 Vigilancia y monitoreo

El estado de Guanajuato cuenta con varios mecanismos de supervisión y monitoreo de sus servicios de salud, que le permiten mantener una evaluación y mejora constantes.²³

Como en cada estado del país, existe un Comité para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal, que sesiona ordinariamente dos veces al año y propone acciones concretas de prevención y mejoras específicas en materia de factores y causas relacionadas con la muerte materna y perinatal. También existen comités que sesionan cada mes y en ellos se analizan casos de mortalidad materna o morbilidad materna extrema, así como casos de mortalidad neonatal o morbilidad neonatal extrema.

Las personas entrevistadas afirman que, bajo su percepción, existe una cultura en el sistema médico que valora la vigilancia y monitoreo permanente de los procesos de aten-

23 Tal como informaron las personas entrevistadas, alrededor del 2020 el Subcomité de Obstetricia Crítica identificó, durante las sesiones de análisis de mortalidad materna, la necesidad de estandarizar protocolos de atención de emergencias obstétricas ajustados a la realidad del estado, así como de fortalecer la capacitación a personal médico, incluyendo ginecólogos, enfermeros, médicos intensivistas, entre otros.

Los actores entrevistados, que forman parte de la red médica de Guanajuato, opinaron que la estandarización de protocolos está relacionada con la reducción de la mortalidad materna en el estado, pues el manejo de las situaciones de emergencia basado en la mejor evidencia disminuye el rango de error en el abordaje de las pacientes y, por lo tanto, el riesgo de complicaciones.

ción, para garantizar su calidad. Describen que esta cultura es tan sólida que es independiente de los cambios políticos, y permea estatal y localmente.

4.3 Conclusiones

En el caso del estado de Guanajuato, las personas entrevistadas reportan que IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud estatales tienen una gran capacidad resolutive para gestionar emergencias obstétricas, de manera que el convenio general de colaboración funge como mecanismo de respaldo, cuando las capacidades de alguna de las instituciones se ven rebasadas.

No obstante, se reconoce la importancia de contar con este tipo de convenios, especialmente en entidades con menor infraestructura, recursos o personal médico especializado, o que tienen un gran desbalance de capacidades entre instituciones públicas.

La información revisada también sugiere que la existencia de múltiples convenios, li-

neamientos y acuerdos para la colaboración institucional no necesariamente garantiza la atención médica de calidad en casos de emergencia obstétrica. Como se ha mencionado, estos mecanismos propician usos discrecionales de recursos y tienden a priorizar criterios administrativos sobre criterios de salud.

Por otro lado, el caso de Guanajuato pone sobre la mesa que la existencia de mecanismos para la prestación de servicios entre instituciones, como el convenio, y de lineamientos técnicos que indiquen paso a paso cómo gestionar una emergencia obstétrica (Código Mater) no son suficientes para garantizar la atención oportuna y de calidad. Para tener un impacto real en la salud materno-infantil se necesita un fortalecimiento generalizado del sistema de salud en diversos ámbitos, que van más allá de la situación de emergencia e implican también la atención prenatal y posparto, así como la vigilancia y mejora constantes.

5

Conclusiones centrales y recomendaciones



Conclusiones centrales

Existe un marco normativo que establece garantías para la atención a la salud materno infantil, y en particular la atención de las emergencias obstétricas. Sin embargo, se observa una clara brecha en la implementación y alcance de los servicios a los que acceden mujeres, niñas y niños.

Los resultados del análisis de la atención a las emergencias obstétricas en el país evidencian fragmentación del sistema, desigualdad territorial, insuficiencia de recursos y fallas de coordinación interinstitucional.

El Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas es una herramienta útil, con la cual se avanza hacia la universalización de servicios y la eliminación de barreras en el acceso, pero este mecanismo se encuentra subutilizado.

Recomendaciones generales

- 1. Fortalecer y expandir el Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas como red nacional operativa obligatoria:** Convertir el convenio en el mecanismo para formar una red operativa obligatoria, con adscripción de todas las unidades públicas que atienden emergencias obstétricas y que tienen capacidad para hacerlo. Actualmente, sólo el 37% de las unidades que atienden están adscritas al convenio.
- 2. Fortalecer unidades de primer nivel para realizar funciones obstétricas esenciales y prevención desde el primer contacto:** Mejorar unidades de primer nivel que ya atienden emergencias obstétricas para control prenatal, detección de riesgos y acciones inmediatas de canalización. En el análisis se observaron 48 unidades de salud de primer nivel que atendieron emergencias obstétricas, operando con recursos limitados o mínimos.

De ahí la importancia de fortalecer sus capacidades de atención.

- 3. Ampliar capacidades de unidades médicas de segundo nivel en zonas con mayor déficit de unidades integrales:** Expandir a servicios especializados (servicios integrales de cirugía y transfusión de sangre) en unidades de segundo nivel ubicadas en entidades con algo déficit de unidades integrales. México tiene 1,093 unidades de segundo nivel que atienden emergencias obstétricas, lo que sitúa al país por encima de la recomendación de OMS, UNICEF y UNFPA con un superávit de 44 unidades de segundo nivel en donde se atienden servicios básicos. Ampliar capacidades de segundo nivel puede ayudar a disminuir el déficit de 147 unidades de salud de tercer nivel con servicios integrales, para cumplir con la recomendación.
- 4. Actualizar el catálogo de emergencias obstétricas del convenio:** Es necesario revisar el catálogo del convenio para que corresponda con las necesidades de atención a la salud materno-infantil. El 35.5% de las defunciones por salud materno-infantil en 2023 ocurrieron por causas que no están clasificadas como emergencias obstétricas en el convenio, siendo la mayoría de recién nacidos.
- 5. Eliminar duplicidades en mecanismos para la atención de emergencias obstétricas:** Privilegiar la pertenencia y uso del convenio general de colaboración ante otros acuerdos y convenios federales, estatales y locales para la atención de emergencias. De tal manera, el pago por atención será siempre el mismo en las tres instituciones y se evitará el uso discrecional de recursos que favorezcan a las instituciones y afecte a pacientes.
- 6. Fortalecer el registro de emergencias obstétricas:** Establecer un grupo de personas a nivel municipal, estatal y nacional que sólo se ocupe del Sistema de Registro de Emergencias

Obstétricas para evitar el subregistro y hacer más eficientes los procesos de pago entre instituciones.

7. Fortalecer la capacitación del personal de salud: Destinar mayores recursos de capacitación para la identificación de riesgos y manejo de emergencias obstétricas, desde el primer nivel de atención, dirigida a un personal médico interdisciplinar (médicos generales, especialistas en ginecobstetricia, anestesiología, medicina interna, enfermería, pasantes y residentes), para la conformación de Equipos de Respuesta Inmediata Obstétrica.

8. Organizar estratégicamente la red hospitalaria para la atención materno-infantil: Adoptar un modelo de redes para la atención de emergencias obstétricas que contemple la comunicación y coordinación eficiente entre niveles e instituciones competentes ante casos de emergencia obstétrica, sistemas de traslado, bancos de sangre y disponibilidad de atención urgente las 24 horas, 7 días de la semana y todos los días del año.

9. Mejorar la prevención de emergencias obstétricas por medio de mecanismos de tamizaje prenatal: Se ha demostrado que gran parte de las emergencias obstétricas pueden prevenirse mediante la detección oportuna de factores de riesgo.

10. Redoblar los mecanismos de vigilancia y monitoreo del convenio de emergencias obstétricas: Establecer procesos que permitan la identificación de áreas de oportunidad, así como la mejora continua y la ampliación de alcances del convenio.

Recomendaciones sobre el marco normativo

Ley General de Salud

- Reformar el **artículo 61**, con la finalidad de agregar una fracción VII para establecer la obli-

gación de las autoridades de salud de brindar información clara y comprensible sobre su embarazo, y a participar en las decisiones sobre su atención, especialmente en casos de emergencia.

- Reformar el **artículo 61 bis**, con la finalidad de agregar un segundo párrafo que establezca que la atención materno-infantil debe ser gratuita y de acceso universal para todas las mujeres, sin importar su condición socioeconómica o derechohabencia.
- Reformar el **artículo 64 bis 3**, con la finalidad de establecer un mecanismo único de coordinación interinstitucional, de observancia general y obligatoria para la Secretaría de Salud, en Coordinación con las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y los demás prestadores de servicio público en materia de salud en las entidades federativas.
- Añadir un **transitorio primero** que establezca un plazo improrrogable para realizar las modificaciones que se requieran para incluir el mecanismo estipulado en el artículo 64 bis 3.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

- Reformar el **artículo 115 bis 3**, con la finalidad de añadir un segundo párrafo que establezca la obligación de implementar y mantener un sistema de información y comunicación instantáneo, y coordinado a nivel nacional para la atención de emergencias obstétricas a través de las TIC.
- Añadir un **artículo 115 bis 6**, con la finalidad de organizar la prestación de servicios de salud materno-infantil en redes regionales integradas que articulen los diversos niveles de atención para garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia escalonado y eficiente.

Glosario



Atención de la urgencia obstétrica: Prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año (Gobierno de México, 2016).

Atención materno-infantil: Tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

- Párrafo reformado DOF 07-06-2012 I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.
- Fracción reformada DOF 07-06-2012 I bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres embarazadas, a fin de evitar la transmisión perinatal.
- Fracción adicionada DOF 15-01-2014 II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso, atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado y su salud visual.
- Fracción reformada DOF 24-02-2005, 25-01-2013 II bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria (Cámara de Diputados, 2024).

Atención prenatal: Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida; incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo, donde deben recibir atención inmediata (Gobierno de México, 2016).

Emergencia obstétrica: Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado (Secretaría de Salud y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

Muerte materna: Ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Gobierno de México, 2016).

Muerte neonatal: El fallecimiento en el periodo neonatal temprano o precoz abarca los primeros siete días después del nacimiento, y en el periodo neonatal tardío va desde el séptimo al vigésimo octavo día (OMS, 2017).

Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos (Gobierno de México, 2016).

Periodo neonatal: Etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo (Gobierno de México, 2016).

Periodo perinatal: Etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento (Gobierno de México, 2016).

Puerperio normal: Periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el

cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días (Gobierno de México, 2016).

Recién nacido (persona recién nacida): Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad (Gobierno de México, 2016).

Urgencia obstétrica: Complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal (Secretaría de Salud y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2016).

Bibliografía



Cámara de Diputados. (2024). *Ley General de Salud [1984]. Última reforma publicada el 7 de junio de 2024*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



Cámara de Diputados. (2018). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica [1986]*. Última reforma DOF 17 de julio de 2018. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf



Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. sentencia de 16 de noviembre de 2022, fondos reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, sentencia de 24 de agosto de 2010, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Manuela y otros vs. El Salvador, sentencia de 2 de noviembre de 2021, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Poblete Vilches y Otros vs. Perú, sentencia de 18 de marzo de 2018, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador, sentencia de 21 de mayo de 2011, fondo, reparaciones y costas, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (1948, 2 de mayo). *Declaración americana de los derechos y deberes del hombre*. En ix Conferencia Internacional Americana. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Declaracion_ADDH.pdf



Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). (E/C.12/2000/4). Naciones Unidas. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>



Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). (E/C.12/GC/22). Naciones Unidas. <https://docs.un.org/es/E/C.12/GC/22>



Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1999). Recomendación general núm. 24: La mujer y la salud (artículo 12). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>



Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Medición de la pobreza. Anexo estadístico*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Diario Oficial de la Federación.

Fajardo-Dolci, Germán, Gutiérrez, Juan Pablo, y García-Saisó, Sebastián. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es.



Freymuth, M. G. (coord.). (2015). *25 años de buenas prácticas para reducir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*. Observatorio de Mortalidad Materna en México; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/25-a%C3%B1os-de-buenas-pr%C3%A1cticas-para-reducir-la-mortalidad-materna-en-M%C3%A9xico.-Experiencias-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil-y-la-academia.pdf>



Gobierno de México. (2010). NOM-005-SSA3-2010: Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de



pacientes ambulatorios. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4132/Salud/Salud.htm>

Gobierno de México. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848



Gobierno de México. (2013). NOM-016-SSA3-2012: Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0



Gobierno de México. (2016). NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>



Gobierno del Estado de Guanajuato. (2025). SSG opera un Comando Interinstitucional del Sector Salud para mejorar el servicio médico. *Boletines Guanajuato*. <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2025/04/03/ssg-opera-un-comando-interinstitucional-del-sector-salud-para-mejorar-el-servicio-medico/>



Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/salud/>



Ley General de Salud. (1984). Diario Oficial de la Federación.

Naciones Unidas. (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Resolución A/RES/2106(XX). https://www.ohchr.org/sites/default/files/cerd_SP.pdf



Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf



Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. Resolución A/RES/34/180. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf



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

Observatorio de Mortalidad Materna en México. (2011). *Monitoreo al CAEO 2011*. <https://omm.org.mx/monitoreo/estudios-de-monitoreo/caeo-2011/>



Observatorio de Mortalidad Materna en México. (2012). *Monitoreo al CAEO 2012*. <https://omm.org.mx/monitoreo/estudios-de-monitoreo/caeo-2012/>



Observatorio de Mortalidad Materna en México. (2015). *Monitoreo al CAEO 2015*. <https://omm.org.mx/monitoreo/estudios-de-monitoreo/caeo-2015/>



Organización de los Estados Americanos. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Novena Conferencia Internacional Americana. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>



Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf



Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>



Organización Mundial de la Salud. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, dé-*



cima revisión (CIE-10). <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> 

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *A life course approach to health: Concept paper*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69400/WHO_NMH_HPS_00.2_eng.pdf 

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. https://www.paho.org/sites/default/files/2021-04/cd53_5_esp-pub.pdf 

Organización Mundial de la Salud, UNFPA, UNICEF y AMDD. (2011). *Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44559/9789243547732_spa.pdf 

Ramírez, M. G., Freyermuth, M. G. y Duarte, M. B. (2021). Atención de emergencias obstétricas en Chiapas, México. Caminando hacia la conformación de redes. *Liminar. Estudios*

Sociales y Humanísticos, xix(1), pp. 161-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.29043/liminar.v19i1.793>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. (1986). Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (s.f.). *Sistema de información de la Secretaría de Salud. Datos en salud*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS> 

Secretaría de Salud. (2002). *Programa de acción Arranque Pajeo en la Vida*. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOC-SAL7106.pdf> 

Secretaría de Salud. (2021). *Programa de acción específico: Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf 

Secretaría de Salud. (2023a). *Egresos hospitalarios sectorial 2023*. Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresos-hosp_gobmx.html 

Secretaría de Salud. (2023b). *Recursos en Salud Sectorial*. Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html 

Secretaría de Salud. (2024a). *Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878706/MM_2023_SE52.pdf



Secretaría de Salud. (2024b). *Documento metodológico para la clasificación de los niveles de atención médica*. Dirección General de Información en Salud. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/clues/pdf/Documento_metodologico_niveles_de_atencion_CTESS.pdf



Secretaría de Salud. (2025). Informe de evaluación y seguimiento. *Convenio General de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica (Corte al 31/03/2025)*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/994275/INFORME_ACUMULADO_TRIMESTRAL_CON_CORTE_AL_31_03_2025.pdf



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



Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2009). *Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/>



[attachment/file/239201/ConvenioEmergenciasObstetricas.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239201/ConvenioEmergenciasObstetricas.pdf)

Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2011). Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/intercambio-de-servicios-313554#:~:text=El%20intercambio%20de%20servicios%20es,condici%C3%B3n%20laboral%20de%20la%20persona>



Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2024). *Anexo 1 del Convenio General de Colaboración que celebra la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) para la Atención de Emergencias Obstétricas*. <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Mapa/www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/pdf/Guanajuato.pdf>



Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Sistema de Protección Social en Salud. (2003). *Convenio General de Colaboración Interinstitucional en Materia de Prestación de Servicios de Salud. Diario Oficial de la*



Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/16885/ACUERDO_GENERAL_DE_COLABORACION.pdf

UNICEF. (2022). *State of the World's Children 2022: On Mental Health*. <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>



Zeitlin, J., Saurel-Cubizolles, M. J., De Mouzon, J., Ancel, P. Y., Blondel, B. y Kaminski, M. (2002). Fetal sex and preterm birth: Are males at greater risk? *Pediatrics*, 110(4), e59. <https://doi.org/10.1542/peds.11>





ANEXOS

ANEXO 1

Afecciones principales y diagnósticos en la base de datos de egresos hospitalarios por clasificación de atención a la salud materno-infantil y atención a la emergencia obstétrica, 2023

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O00	EMBARAZO ECTÓPICO	O000	EMBARAZO ABDOMINAL	1	1
O00	EMBARAZO ECTÓPICO	O001	EMBARAZO TUBÁRICO	1	1
O00	EMBARAZO ECTÓPICO	O002	EMBARAZO OVÁRICO	1	1
O00	EMBARAZO ECTÓPICO	O008	OTROS EMBARAZOS ECTÓPICOS	1	1
O00	EMBARAZO ECTÓPICO	O009	EMBARAZO ECTÓPICO, NO ESPECIFICADO	1	1
O01	MOLA HIDATIFORME	O010	MOLA HIDATIFORME CLÁSICA	1	0
O01	MOLA HIDATIFORME	O011	MOLA HIDATIFORME, INCOMPLETA O PARCIAL	1	0
O01	MOLA HIDATIFORME	O019	MOLA HIDATIFORME, NO ESPECIFICADA	1	0
O02	OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	O020	DETENCIÓN DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME	1	0
O02	OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	O021	ABORTO RETENIDO	1	1
O02	OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	O028	OTROS PRODUCTOS ANORMALES ESPECIFICADOS DE LA CONCEPCIÓN	1	0
O02	OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	O029	PRODUCTO ANORMAL DE LA CONCEPCIÓN, NO ESPECIFICADO	1	0
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O030	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O031	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O032	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O033	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O034	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
O03	ABORTO ESPONTÁNEO	O035	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
003	ABORTO ESPONTÁNEO	0036	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
003	ABORTO ESPONTÁNEO	0037	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
003	ABORTO ESPONTÁNEO	0038	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
003	ABORTO ESPONTÁNEO	0039	ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0040	ABORTO MÉDICO INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0041	ABORTO MÉDICO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0042	ABORTO MÉDICO INCOMPLETO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0043	ABORTO MÉDICO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0044	ABORTO MÉDICO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0045	ABORTO MÉDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0046	ABORTO MÉDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0047	ABORTO MÉDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0048	ABORTO MÉDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
004	ABORTO MÉDICO	0049	ABORTO MÉDICO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
005	OTRO ABORTO	0050	OTRO ABORTO INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
005	OTRO ABORTO	0051	OTRO ABORTO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
005	OTRO ABORTO	0052	OTRO ABORTO INCOMPLETO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
005	OTRO ABORTO	0053	OTRO ABORTO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
005	OTRO ABORTO	0054	OTRO ABORTO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O05	OTRO ABORTO	O055	OTRO ABORTO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
O05	OTRO ABORTO	O056	OTRO ABORTO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
O05	OTRO ABORTO	O058	OTRO ABORTO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
O05	OTRO ABORTO	O059	OTRO ABORTO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O060	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O061	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O062	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O063	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O065	ABORTO NO ESPECIFICADO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O066	ABORTO NO ESPECIFICADO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O067	ABORTO NO ESPECIFICADO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O068	ABORTO NO ESPECIFICADO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
O06	ABORTO NO ESPECIFICADO	O069	ABORTO NO ESPECIFICADO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACIÓN	1	1
O07	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	O070	FALLA DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL ABORTO, COMPLICADO POR INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	0
O07	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	O071	FALLA DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL ABORTO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	0
O07	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	O072	FALLA DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL ABORTO, COMPLICADO POR EMBOLIA	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0073	FALLA DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL ABORTO, CON OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0074	FALLA DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL ABORTO, SIN COMPLICACIÓN	1	0
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0075	OTROS INTENTOS FALLIDOS DE ABORTO Y LOS NO ESPECIFICADOS, COMPLICADOS POR INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA	1	0
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0076	OTROS INTENTOS FALLIDOS DE ABORTO Y LOS NO ESPECIFICADOS, COMPLICADOS POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	1	0
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0078	OTROS INTENTOS FALLIDOS DE ABORTO Y LOS NO ESPECIFICADOS, CON OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0
007	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	0079	OTROS INTENTOS FALLIDOS DE ABORTO Y LOS NO ESPECIFICADOS, SIN COMPLICACIÓN	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0080	INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0081	HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0082	EMBOLIA CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0083	CHOQUE CONSECUTIVO AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0084	INSUFICIENCIA RENAL CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0085	TRASTORNO METABÓLICO CONSECUTIVO AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0086	LESIÓN DE ÓRGANOS O TEJIDOS DE LA PELVIS CONSECUTIVO AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0087	OTRAS COMPLICACIONES VENOSAS CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0088	OTRAS COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0
008	COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0089	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O100	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	1
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O101	ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O102	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O103	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O104	HIPERTENSIÓN SECUNDARIA PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O10	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O109	HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O11X	PREECLAMPSIA SUPERPUESTA EN HIPERTENSIÓN CRÓNICA	O11X	PREECLAMPSIA SUPERPUESTA EN HIPERTENSIÓN CRÓNICA	1	1
O12	EDEMA Y PROTEINURIA GESTACIONALES [INDUCIDOS POR EL EMBARAZO] SIN HIPERTENSIÓN	O120	EDEMA GESTACIONAL	1	0
O12	EDEMA Y PROTEINURIA GESTACIONALES [INDUCIDOS POR EL EMBARAZO] SIN HIPERTENSIÓN	O121	PROTEINURIA GESTACIONAL	1	0
O12	EDEMA Y PROTEINURIA GESTACIONALES [INDUCIDOS POR EL EMBARAZO] SIN HIPERTENSIÓN	O122	EDEMA GESTACIONAL CON PROTEINURIA	1	0
O13X	HIPERTENSIÓN GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]	O13X	HIPERTENSIÓN GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]	1	1
O14	PREECLAMPSIA	O140	PREECLAMPSIA LEVE A MODERADA	1	1
O14	PREECLAMPSIA	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	1	1
O14	PREECLAMPSIA	O142	SÍNDROME HELL	1	0
O14	PREECLAMPSIA	O149	PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	1	1
O15	ECLAMPSIA	O150	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO	1	1
O15	ECLAMPSIA	O151	ECLAMPSIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	1	1
O15	ECLAMPSIA	O152	ECLAMPSIA EN EL PUERPERIO	1	1
O15	ECLAMPSIA	O159	ECLAMPSIA, EN PERÍODO NO ESPECIFICADO	1	1
O16X	HIPERTENSIÓN MATERNA, NO ESPECIFICADA	O16X	HIPERTENSIÓN MATERNA, NO ESPECIFICADA	1	1
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	O200	AMENAZA DE ABORTO	1	1
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	O208	OTRAS HEMORRAGIAS PRECOCES DEL EMBARAZO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O20	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	O209	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O21	VÓMITOS EXCESIVOS DEL EMBARAZO	O210	HIPEREMESIS GRAVÍDICA LEVE	1	0
O21	VÓMITOS EXCESIVOS DEL EMBARAZO	O211	HIPEREMESIS GRAVÍDICA CON TRASTORNOS METABÓLICOS	1	0
O21	VÓMITOS EXCESIVOS DEL EMBARAZO	O212	HIPEREMESIS GRAVÍDICA TARDÍA	1	0
O21	VÓMITOS EXCESIVOS DEL EMBARAZO	O218	OTROS VÓMITOS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	1	0
O21	VÓMITOS EXCESIVOS DEL EMBARAZO	O219	VÓMITOS DEL EMBARAZO, NO ESPECIFICADOS	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O220	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O221	VÁRICES GENITALES EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O222	TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O223	FLEBOTROMBOSIS PROFUNDA EN EL EMBARAZO	1	1
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O224	HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O225	TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O228	OTRAS COMPLICACIONES VENOSAS EN EL EMBARAZO	1	0
O22	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL EMBARAZO	O229	COMPLICACIÓN VENOSA NO ESPECIFICADA EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O230	INFECCIÓN DEL RIÑÓN EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O231	INFECCIÓN DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O232	INFECCIÓN DE LA URETRA EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O233	INFECCIÓN DE OTRAS PARTES DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O234	INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	1	0
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O235	INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O23	INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O239	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O240	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE TIPO 1, EN EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O241	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE TIPO 2, EN EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O242	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE RELACIONADA CON DESNUTRICIÓN, EN EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O243	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O244	DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	1	0
O24	DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O249	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	1	0
O25X	DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO	O25X	DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O262	ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN UNA ABORTADORA HABITUAL	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O263	RETENCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO EN EL EMBARAZO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O264	HERPES GESTACIONAL	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O265	SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN MATERNA	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O266	TRASTORNOS DEL HÍGADO EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O267	SUBLUXACIÓN DE LA SÍNFISIS (DEL PUBIS) EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	1	0
O26	ATENCIÓN A LA MADRE POR OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O269	COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O280	HALLAZGO HEMATOLÓGICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O281	HALLAZGO BIOQUÍMICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O282	HALLAZGO CITOLÓGICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O283	HALLAZGO ULTRASÓNICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O288	OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O28	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O289	HALLAZGO ANORMAL NO ESPECIFICADO EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O290	COMPLICACIONES PULMONARES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O291	COMPLICACIONES CARDÍACAS DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O294	CEFALALGIA INDUCIDA POR LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O295	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O296	FALLA O DIFICULTAD EN LA INTUBACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O298	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O29	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	O299	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO	1	0
O30	EMBARAZO MÚLTIPLE	O300	EMBARAZO DOBLE	1	0
O30	EMBARAZO MÚLTIPLE	O301	EMBARAZO TRIPLE	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O30	EMBARAZO MÚLTIPLE	O302	EMBARAZO CUÁDRUPLE	1	0
O30	EMBARAZO MÚLTIPLE	O308	OTROS EMBARAZOS MÚLTIPLES	1	0
O30	EMBARAZO MÚLTIPLE	O309	EMBARAZO MÚLTIPLE, NO ESPECIFICADO	1	0
O31	COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE	O310	FETO PAPIRÁCEO	1	0
O31	COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE	O311	EMBARAZO QUE CONTINÚA DESPUÉS DEL ABORTO DE UN FETO O MÁS	1	0
O31	COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE	O312	EMBARAZO QUE CONTINÚA DESPUÉS DE LA MUERTE INTRAUTERINA DE UN FETO O MÁS	1	0
O31	COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE	O318	OTRAS COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO MÚLTIPLE	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O320	ATENCIÓN MATERNA POR POSICIÓN FETAL INESTABLE	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O321	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O322	ATENCIÓN MATERNA POR POSICIÓN FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O323	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE CARA, DE FRENTE O DE MENTÓN	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O324	ATENCIÓN MATERNA POR CABEZA ALTA EN GESTACIÓN A TÉRMINO	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O325	ATENCIÓN MATERNA POR EMBARAZO MÚLTIPLE CON PRESENTACIÓN ANORMAL DE UN FETO O MÁS	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O326	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN COMPUESTA	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O328	ATENCIÓN MATERNA POR OTRAS PRESENTACIONES ANORMALES DEL FETO	1	0
O32	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO, CONOCIDA O PRESUNTA	O329	ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN ANORMAL NO ESPECIFICADA DEL FETO	1	0
O33	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	O330	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A DEFORMIDAD DE LA PELVIS ÓSEA EN LA MADRE	1	0
O33	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	O331	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	1	0
O33	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	O332	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A DISMINUCIÓN DEL ESTRECHO SUPERIOR DE LA PELVIS	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0333	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A DISMINUCIÓN DEL ESTRECHO INFERIOR DE LA PELVIS	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0334	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA DE ORIGEN MIXTO, MATERNO Y FETAL	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0335	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A FETO DEMASIADO GRANDE	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0336	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A FETO HIDROCEFÁLICO	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0337	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A OTRA DEFORMIDAD FETAL	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0338	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DE OTRO ORIGEN	1	0
033	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	0339	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0340	ATENCIÓN MATERNA POR ANOMALÍA CONGÉNITA DEL ÚTERO	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0341	ATENCIÓN MATERNA POR TUMOR DEL CUERPO DEL ÚTERO	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0343	ATENCIÓN MATERNA POR INCOMPETENCIA DEL CUELLO UTERINO	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0344	ATENCIÓN MATERNA POR OTRA ANORMALIDAD DEL CUELLO UTERINO	1	0
034	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	0345	ATENCIÓN MATERNA POR OTRAS ANORMALIDADES DEL ÚTERO GRÁVIDO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	O346	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD DE LA VAGINA	1	0
O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	O347	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD DE LA VULVA Y DEL PERINEO	1	0
O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	O348	ATENCIÓN MATERNA POR OTRAS ANORMALIDADES DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS	1	0
O34	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	O349	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD NO ESPECIFICADA DE ÓRGANO PELVIANO	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O350	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O351	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD CROMOSÓMICA EN EL FETO	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O352	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) ENFERMEDAD HEREDITARIA EN EL FETO	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O353	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) LESIÓN FETAL DEBIDA A ENFERMEDAD VÍRICA EN LA MADRE	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O354	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) LESIÓN AL FETO DEBIDA AL ALCOHOL	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O355	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) LESIÓN FETAL DEBIDA A DROGAS	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O356	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) LESIÓN AL FETO DEBIDA A RADIACIÓN	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O357	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) LESIÓN FETAL DEBIDA A OTROS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O358	ATENCIÓN MATERNA POR OTRAS (PRESUNTAS) ANORMALIDADES Y LESIONES FETALES	1	0
O35	ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA	O359	ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD Y LESIÓN FETAL NO ESPECIFICADA	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0360	ATENCIÓN MATERNA POR ISOINMUNIZACIÓN RHESUS	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0361	ATENCIÓN MATERNA POR OTRA ISOINMUNIZACIÓN	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0362	ATENCIÓN MATERNA POR HIDROPESÍA FETAL	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0363	ATENCIÓN MATERNA POR SIGNOS DE HIPOXIA FETAL	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0364	ATENCIÓN MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0365	ATENCIÓN MATERNA POR DÉFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0366	ATENCIÓN MATERNA POR CRECIMIENTO FETAL EXCESIVO	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0367	ATENCIÓN MATERNA POR FETO VIABLE EN EMBARAZO ABDOMINAL	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0368	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS	1	0
036	ATENCIÓN MATERNA POR OTROS PROBLEMAS FETALES CONOCIDOS O PRESUNTOS	0369	ATENCIÓN MATERNA POR PROBLEMAS FETALES NO ESPECIFICADOS	1	0
040X	POLIHIDRAMNIOS	040X	POLIHIDRAMNIOS	1	0
041	OTROS TRASTORNOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	0410	OLIGOHIDRAMNIOS	1	1
041	OTROS TRASTORNOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	0411	INFECCIÓN DE LA BOLSA AMNIÓTICA O DE LAS MEMBRANAS	1	1
041	OTROS TRASTORNOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	0418	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	1	0
041	OTROS TRASTORNOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	0419	TRASTORNO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS, NO ESPECIFICADO	1	0
042	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	0420	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS	1	0
042	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	0421	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DESPUÉS DE LAS 24 HORAS	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O42	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	O422	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, TRABAJO DE PARTO RETRASADO POR LA TERAPÉUTICA	1	0
O42	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	O429	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
O43	TRASTORNOS PLACENTARIOS	O430	SÍNDROME DE TRANSFUSIÓN PLACENTARIA	1	0
O43	TRASTORNOS PLACENTARIOS	O431	MALFORMACIÓN DE LA PLACENTA	1	0
O43	TRASTORNOS PLACENTARIOS	O432	PLACENTA ANORMALMENTE ADHERIDA	1	0
O43	TRASTORNOS PLACENTARIOS	O438	OTROS TRASTORNOS PLACENTARIOS	1	0
O43	TRASTORNOS PLACENTARIOS	O439	TRASTORNO DE LA PLACENTA, NO ESPECIFICADO	1	0
O44	PLACENTA PREVIA	O440	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACIÓN DE QUE NO HUBO HEMORRAGIA	1	1
O44	PLACENTA PREVIA	O441	PLACENTA PREVIA CON HEMORRAGIA	1	1
O45	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA [ABRUPTIO PLACENTAE]	O450	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA CON DEFECTO DE LA COAGULACIÓN	1	1
O45	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA [ABRUPTIO PLACENTAE]	O458	OTROS DESPRENDIMIENTOS PREMATUROS DE LA PLACENTA	1	1
O45	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA [ABRUPTIO PLACENTAE]	O459	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O46	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	O460	HEMORRAGIA ANTEPARTO CON DEFECTO DE LA COAGULACIÓN	1	0
O46	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	O468	OTRAS HEMORRAGIAS ANTEPARTO	1	0
O46	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	1	0
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	1	0
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	1	0
O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
O48X	EMBARAZO PROLONGADO	O48X	EMBARAZO PROLONGADO	1	0
O60	TRABAJO DE PARTO PREMATURO Y PARTO	O600	TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO	1	0
O60	TRABAJO DE PARTO PREMATURO Y PARTO	O601	TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO CON PARTO PREMATURO	1	0
O60	TRABAJO DE PARTO PREMATURO Y PARTO	O602	TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO CON PARTO A TÉRMINO	1	0
O60	TRABAJO DE PARTO PREMATURO Y PARTO	O603	PARTO PREMATURO SIN TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O61	FRACASO DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	O610	FRACASO DE LA INDUCCIÓN MÉDICA DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
O61	FRACASO DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	O611	FRACASO DE LA INDUCCIÓN INSTRUMENTAL DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
O61	FRACASO DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	O618	OTROS FRACASOS DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
O61	FRACASO DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	O619	FRACASO NO ESPECIFICADO DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O621	INERCIA UTERINA SECUNDARIA	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O622	OTRAS INERCIAS UTERINAS	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	1	1
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O624	CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTÓNICAS, INCOORDINADAS Y PROLONGADAS	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O628	OTRAS ANOMALÍAS DINÁMICAS DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
O62	ANORMALIDADES DE LA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO	O629	ANOMALÍA DINÁMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	1	0
O63	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	O630	PROLONGACIÓN DEL PRIMER PERÍODO (DEL TRABAJO DE PARTO)	1	0
O63	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	O631	PROLONGACIÓN DEL SEGUNDO PERÍODO (DEL TRABAJO DE PARTO)	1	0
O63	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	O632	RETRASO DE LA EXPULSIÓN DEL SEGUNDO GEMELO, DEL TERCERO, ETC.	1	0
O63	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	O639	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, NO ESPECIFICADO	1	0
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O640	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ROTACIÓN INCOMPLETA DE LA CABEZA FETAL	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O641	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN DE NALGAS	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O642	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN DE CARA	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O643	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN DE FRENTE	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O644	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN DE HOMBRO	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O645	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN COMPUESTA	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O648	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A OTRAS PRESENTACIONES ANORMALES DEL FETO	1	1
O64	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A MALA POSICIÓN Y PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO	O649	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACIÓN ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O650	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DEFORMIDAD DE LA PELVIS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O651	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O652	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISMINUCIÓN DEL ESTRECHO SUPERIOR DE LA PELVIS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O653	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISMINUCIÓN DEL ESTRECHO INFERIOR DE LA PELVIS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O654	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O655	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANOMALÍAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS MATERNOS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O658	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A OTRAS ANOMALÍAS PELVIANAS MATERNAS	1	1
O65	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANORMALIDAD DE LA PELVIS MATERNA	O659	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A ANOMALÍA PELVIANA NO ESPECIFICADA	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O660	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA DE HOMBROS	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O661	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA GEMELAR	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O662	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O663	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A OTRAS ANORMALIDADES DEL FETO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O664	FRACASO DE LA PRUEBA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O665	FRACASO NO ESPECIFICADO DE LA APLICACIÓN DE FÓRCEPS O DE VENTOSA EXTRACTORA	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O668	OTRAS OBSTRUCCIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO	1	1
O66	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	O669	TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O67	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	O670	HEMORRAGIA INTRAPARTO CON DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN	1	0
O67	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	O678	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAPARTO	1	0
O67	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	O679	HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO ESPECIFICADA	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O680	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR ANOMALÍA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O681	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR LA PRESENCIA DE MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O682	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR ANOMALÍA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL ASOCIADA CON PRESENCIA DE MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O683	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR EVIDENCIA BIOQUÍMICA DE SUFRIMIENTO FETAL	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O688	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR OTRAS EVIDENCIAS DE SUFRIMIENTO FETAL	1	0
O68	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	O689	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O690	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O691	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR CIRCULAR PERICERVICAL DEL CORDÓN, CON COMPRESIÓN	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O692	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR OTROS ENREDOS DEL CORDÓN UMBILICAL CON COMPRESIÓN	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O693	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR CORDÓN UMBILICAL CORTO	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O694	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR VASA PREVIA	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O695	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR LESIÓN VASCULAR DEL CORDÓN	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O698	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR OTROS PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
O69	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS DEL CORDÓN UMBILICAL	O699	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR PROBLEMAS NO ESPECIFICADOS DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
O70	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO	O700	DESGARRO PERINEAL DE PRIMER GRADO DURANTE EL PARTO	1	0
O70	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO	O701	DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO	1	0
O70	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO	O702	DESGARRO PERINEAL DE TERCER GRADO DURANTE EL PARTO	1	0
O70	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO	O703	DESGARRO PERINEAL DE CUARTO GRADO DURANTE EL PARTO	1	0
O70	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO EPECIFICADO	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O710	RUPTURA DEL ÚTERO ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	1	1
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O711	RUPTURA DEL ÚTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	1	1
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O712	INVERSIÓN DEL ÚTERO, POSTPARTO	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O713	DESGARRO OBSTÉTRICO DEL CUELLO UTERINO	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O714	DESGARRO VAGINAL OBSTÉTRICO ALTO	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O715	OTROS TRAUMATISMOS OBSTÉTRICOS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O716	TRAUMATISMO OBSTÉTRICO DE LOS LIGAMENTOS Y ARTICULACIONES DE LA PELVIS	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O717	HEMATOMA OBSTÉTRICO DE LA PELVIS	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O718	OTROS TRAUMAS OBSTÉTRICOS ESPECIFICADOS	1	0
O71	OTRO TRAUMA OBSTÉTRICO	O719	TRAUMA OBSTÉTRICO, NO ESPECIFICADO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
072	HEMORRAGIA POSTPARTO	0720	HEMORRAGIA DEL TERCER PERÍODO DEL PARTO	1	1
072	HEMORRAGIA POSTPARTO	0721	OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS	1	1
072	HEMORRAGIA POSTPARTO	0722	HEMORRAGIA POSTPARTO SECUNDARIA O TARDÍA	1	1
072	HEMORRAGIA POSTPARTO	0723	DEFECTO DE LA COAGULACIÓN POSTPARTO	1	1
073	RETENCIÓN DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	0730	RETENCIÓN DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	0
073	RETENCIÓN DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	0731	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0740	NEUMONITIS POR ASPIRACIÓN DEBIDA A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0741	OTRAS COMPLICACIONES PULMONARES DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0743	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0744	REACCIÓN TÓXICA A LA ANESTESIA LOCAL ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0745	CEFALALGIA INDUCIDA POR LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0746	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0747	FALLA O DIFICULTAD EN LA INTUBACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0748	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
074	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	0749	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0750	SUFRIMIENTO MATERNO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0751	CHOQUE DURANTE O DESPUÉS DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	1
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0752	PIREXIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0753	OTRAS INFECCIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0754	OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS Y DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0755	RETRASO DEL PARTO DESPUÉS DE LA RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0756	RETRASO DEL PARTO DESPUÉS DE LA RUPTURA ESPONTÁNEA O NO ESPECIFICADA DE LAS MEMBRANAS	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0757	PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESÁREA PREVIA	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	0
075	OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0759	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	0
080	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	0800	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	1	1
080	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	0801	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN DE NALGAS O PODÁLICA	1	1
080	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	0808	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, OTRAS PRESENTACIONES	1	1
080	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	0809	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
081	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	0810	PARTO CON FÓRCEPS BAJO	1	1
081	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	0811	PARTO CON FÓRCEPS MEDIO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O81	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	O812	PARTO CON FÓRCEPS MEDIO CON ROTACIÓN	1	1
O81	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	O813	PARTO CON FÓRCEPS DE OTROS TIPOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	1
O81	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	O814	PARTO CON VENTOSA EXTRACTORA	1	1
O81	PARTO ÚNICO CON FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	O815	PARTO CON COMBINACIÓN DE FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	1	1
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O820	PARTO POR CESÁREA ELECTIVA	1	1
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O821	PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA	1	1
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O822	PARTO POR CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	1	1
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O828	OTROS PARTOS ÚNICOS POR CESÁREA	1	1
O82	PARTO ÚNICO POR CESÁREA	O829	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O830	EXTRACCIÓN DE NALGAS	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O831	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS, DE NALGAS	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O832	OTROS PARTOS ÚNICOS CON AYUDA DE MANIPULACIÓN OBSTÉTRICA	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O833	PARTO DE FETO VIABLE EN EMBARAZO ABDOMINAL	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O834	OPERACIÓN DESTRUCTIVA PARA FACILITAR EL PARTO	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O838	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS ESPECIFICADOS	1	1
O83	OTROS PARTOS ÚNICOS ASISTIDOS	O839	PARTO ÚNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
O84	PARTO MÚLTIPLE	O840	PARTO MÚLTIPLE, TODOS ESPONTÁNEOS	1	1
O84	PARTO MÚLTIPLE	O841	PARTO MÚLTIPLE, TODOS POR FÓRCEPS Y VENTOSA EXTRACTORA	1	1
O84	PARTO MÚLTIPLE	O842	PARTO MÚLTIPLE, TODOS POR CESÁREA	1	1
O84	PARTO MÚLTIPLE	O848	OTROS PARTOS MÚLTIPLES	1	1
O84	PARTO MÚLTIPLE	O849	PARTO MÚLTIPLE, NO ESPECIFICADO	1	1
O85X	SEPSIS PUERPERAL	O85X	SEPSIS PUERPERAL	1	1
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O860	INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	1	1
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O861	OTRAS INFECCIONES GENITALES CONSECUTIVAS AL PARTO	1	1
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O862	INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS CONSECUTIVA AL PARTO	1	1
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O863	OTRAS INFECCIONES DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS CONSECUTIVAS AL PARTO	1	1
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	1	1
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O870	TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL EN EL PUERPERIO	1	0
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O871	FLEBOTROMBOSIS PROFUNDA EN EL PUERPERIO	1	1
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O872	HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	1	0
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O873	TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL PUERPERIO	1	0
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O878	OTRAS COMPLICACIONES VENOSAS EN EL PUERPERIO	1	0
O87	COMPLICACIONES VENOSAS Y HEMORROIDES EN EL PUERPERIO	O879	COMPLICACIÓN VENOSA EN EL PUERPERIO, NO ESPECIFICADA	1	0
O88	EMBOLIA OBSTÉTRICA	O880	EMBOLIA GASEOSA, OBSTÉTRICA	1	0
O88	EMBOLIA OBSTÉTRICA	O881	EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO	1	1
O88	EMBOLIA OBSTÉTRICA	O882	EMBOLIA DE COÁGULO SANGUÍNEO, OBSTÉTRICA	1	1
O88	EMBOLIA OBSTÉTRICA	O883	EMBOLIA SÉPTICA Y PIÉMICA, OBSTÉTRICA	1	0
O88	EMBOLIA OBSTÉTRICA	O888	OTRAS EMBOLIAS OBSTÉTRICAS	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O890	COMPLICACIONES PULMONARES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O891	COMPLICACIONES CARDÍACAS DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O892	COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O893	REACCIÓN TÓXICA A LA ANESTESIA LOCAL ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O894	CEFALALGIA INDUCIDA POR LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O895	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ESPINAL O EPIDURAL ADMINISTRADAS DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O896	FALLA O DIFICULTAD DE INTUBACIÓN DURANTE EL PUERPERIO	1	0
O89	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O898	OTRAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
089	COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	0899	COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESÁREA	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0901	DEHISCENCIA DE SUTURA OBSTÉTRICA PERINEAL	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0903	CARDIOMIOPATÍA EN EL PUERPERIO	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0904	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POSTPARTO	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0905	TIROIDITIS POSTPARTO	1	1
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0
090	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0909	COMPLICACIÓN PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	1	0
091	INFECCIONES DE LA MAMA ASOCIADAS CON EL PARTO	0910	INFECCIONES DEL PEZÓN ASOCIADOS CON EL PARTO	1	0
091	INFECCIONES DE LA MAMA ASOCIADAS CON EL PARTO	0911	ABSCESO DE LA MAMA ASOCIADO CON EL PARTO	1	0
091	INFECCIONES DE LA MAMA ASOCIADAS CON EL PARTO	0912	MASTITIS NO PURULENTO ASOCIADA CON EL PARTO	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0920	RETRACCIÓN DEL PEZÓN ASOCIADA CON EL PARTO	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0921	FISURAS DEL PEZÓN ASOCIADAS CON EL PARTO	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0922	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y LOS NO ESPECIFICADOS ASOCIADOS CON EL PARTO	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0923	AGALACTIA	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0924	HIPOGALACTIA	1	0
092	OTROS TRASTORNOS DE LA MAMA Y DE LA LACTANCIA ASOCIADOS CON EL PARTO	0926	GALACTORREA	1	0
094X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	094X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0980	TUBERCULOSIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0981	SÍFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0982	GONORREA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0983	OTRAS INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0984	HEPATITIS VIRAL QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0985	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0986	ENFERMEDADES CAUSADAS POR PROTOZOARIOS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0987	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
098	ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0990	ANEMIA QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0991	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL SISTEMA INMUNITARIO CUANDO COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0992	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0993	TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0994	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PURPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0995	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
099	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0996	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
O99	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O997	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
O99	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P000	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	1	1
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P001	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS VÍAS URINARIAS DE LA MADRE	1	1
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P002	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DE LA MADRE	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P003	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ENFERMEDADES CIRCULATORIAS Y RESPIRATORIAS DE LA MADRE	1	1
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P004	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS NUTRICIONALES DE LA MADRE	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P005	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRAUMATISMO DE LA MADRE	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P006	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN LA MADRE	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P007	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRO PROCEDIMIENTO MÉDICO EN LA MADRE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P008	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	1	0
P00	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE	P009	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR AFECCIÓN MATERNA NO ESPECIFICADA	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P010	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INCOMPETENCIA DEL CUELLO UTERINO	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P011	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1	1
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P012	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	1	1
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P013	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR POLIHIDRAMNIOS	1	1
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P014	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EMBARAZO ECTÓPICO	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P015	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EMBARAZO MÚLTIPLE	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P017	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PRESENTACIÓN ANÓMALA ANTES DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P018	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	1	0
P01	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P019	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS NO ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P020	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P021	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	1	1
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P022	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P023	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR SÍNDROMES DE TRANSFUSIÓN PLACENTARIA	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P024	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P025	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P026	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P027	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P028	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	1	0
P02	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES DE LA PLACENTA, DEL CORDÓN UMBILICAL Y DE LAS MEMBRANAS	P029	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ANORMALIDAD NO ESPECIFICADA DE LAS MEMBRANAS	1	0
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P030	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO Y EXTRACCIÓN DE NALGAS	1	1
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P031	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA PRESENTACIÓN ANÓMALA, POSICIÓN ANÓMALA Y DESPROPORCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	1
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P032	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO CON FÓRCEPS	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P033	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO CON VENTOSA EXTRACTORA	1	0
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P034	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESÁREA	1	0
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P035	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO PRECIPITADO	1	1
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P036	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CONTRACCIONES UTERINAS ANORMALES	1	1
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P038	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	0
P03	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P039	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P040	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ANESTESIA Y ANALGESIA MATERNA EN EL EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO Y EN EL PARTO	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P041	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS MEDICACIONES MATERNAS	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P042	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TABAQUISMO DE LA MADRE	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P043	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ALCOHOLISMO DE LA MADRE	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P044	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DROGADICCIÓN MATERNA	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P045	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EL USO MATERNO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS NUTRICIONALES	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P046	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EXPOSICIÓN MATERNA A SUSTANCIAS QUÍMICAS AMBIENTALES	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P048	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE	1	0
P04	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA PLACENTA O DE LA LECHE MATERNA	P049	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE, NO ESPECIFICADAS	1	0
P05	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL Y DESNUTRICIÓN FETAL	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	1	1
P05	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL Y DESNUTRICIÓN FETAL	P051	PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	1	0
P05	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL Y DESNUTRICIÓN FETAL	P052	DESNUTRICIÓN FETAL, SIN MENCIÓN DE PESO O TALLA BAJOS PARA LA EDAD GESTACIONAL	1	1
P05	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL Y DESNUTRICIÓN FETAL	P059	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	1	1
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	P070	PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	1	1
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	P071	OTRO PESO BAJO AL NACER	1	1
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	P072	INMATURIDAD EXTREMA	1	1
P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	P073	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO PROLONGADO Y CON SOBREPESO AL NACER	P080	RECIÉN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	1	0
P08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO PROLONGADO Y CON SOBREPESO AL NACER	P081	OTROS RECIÉN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	1	0
P08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO PROLONGADO Y CON SOBREPESO AL NACER	P082	RECIÉN NACIDO POSTÉRMINO SIN SOBREPESO PARA SU EDAD GESTACIONAL	1	0
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P100	HEMORRAGIA SUBDURAL DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P101	HEMORRAGIA CEREBRAL DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P102	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P103	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P104	DESGARRO TENTORIAL DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P108	OTRAS HEMORRAGIAS Y LACERACIONES INTRACRANEALES DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P10	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEAL DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P109	HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEALES NO ESPECIFICADAS, DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P110	EDEMA CEREBRAL DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P111	OTRAS LESIONES ESPECIFICADAS DEL ENCÉFALO, DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P112	LESIÓN NO ESPECIFICADA DEL ENCÉFALO, DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P113	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIO FACIAL	1	0
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P114	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES	1	0
P11	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	P119	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P121	CAPUT SUCCEDANEUM DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P122	HEMORRAGIA EPICRANEAL SUBAPONEURÓTICA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P123	EQUIMOSIS DEL CUERO CABELLUDO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P124	TRAUMATISMO EN EL CUERO CABELLUDO DEL RECIÉN NACIDO POR MONITOREO FETAL	1	0
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P128	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	1	0
P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	P129	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO, NO ESPECIFICADO	1	0
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P130	FRACTURA DEL CRÁNEO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P131	OTROS TRAUMATISMOS DEL CRÁNEO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P132	TRAUMATISMO DEL FÉMUR DURANTE EL NACIMIENTO	1	1
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P133	TRAUMATISMO DE OTROS HUESOS LARGOS DURANTE EL NACIMIENTO	1	1
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P134	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P138	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL ESQUELETO	1	0
P13	TRAUMATISMO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	P139	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ESQUELETO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P140	PARÁLISIS DE ERB DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P141	PARÁLISIS DE KLUMPKE DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	1
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P142	PARÁLISIS DEL NERVIIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1	0
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P143	OTRO TRAUMATISMO DEL PLEXO BRAQUIAL DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P148	TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	1	0
P14	TRAUMATISMO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	P149	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P150	LESIÓN DEL HÍGADO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P151	LESIÓN DEL BAZO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P152	TRAUMATISMO DEL MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P153	TRAUMATISMO OCULAR DURANTE EL NACIMIENTO	1	1
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P154	TRAUMATISMO FACIAL DURANTE EL NACIMIENTO	1	1
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P155	TRAUMATISMO DE LOS GENITALES EXTERNOS DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P158	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS, DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P15	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIMIENTO	P159	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO, DURANTE EL NACIMIENTO	1	0
P20	HIPOXIA INTRAUTERINA	P200	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	1	0
P20	HIPOXIA INTRAUTERINA	P201	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	1	0
P20	HIPOXIA INTRAUTERINA	P209	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	1	1
P21	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	1	1
P21	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P211	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, LEVE Y MODERADA	1	1
P21	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	1	0
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P220	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P221	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P228	OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P22	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P230	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P231	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A CHLAMYDIA	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P232	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A ESTAFILOCOCOS	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P233	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A ESTREPTOCOCCOS DEL GRUPO B	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P234	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A ESCHERICHIA COLI	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P235	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A PSEUDOMONAS	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P236	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS AGENTES BACTERIANOS	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P238	NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS	1	0
P23	NEUMONÍA CONGÉNITA	P239	NEUMONÍA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	1
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P240	ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	1	1
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P241	ASPIRACIÓN NEONATAL DE LÍQUIDO AMNIÓTICO Y DE MOCO	1	1
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P242	ASPIRACIÓN NEONATAL DE SANGRE	1	1
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P243	ASPIRACIÓN NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO	1	0
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P248	OTROS SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	1	0
P24	SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P249	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
P25	ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECCIONES RELACIONADAS, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P250	ENFISEMA INTERSTICIAL ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P25	ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECCIONES RELACIONADAS, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P251	NEUMOTÓRAX ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P25	ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECCIONES RELACIONADAS, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P252	NEUMOMEDIASTINO ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P25	ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECCIONES RELACIONADAS, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P253	NEUMOPERICARDIO ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P25	ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECCIONES RELACIONADAS, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P258	OTRAS AFECCIONES RELACIONADAS CON EL ENFISEMA INTERSTICIAL, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P26	HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P260	HEMORRAGIA TRAQUEOBRONQUIAL ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	1
P26	HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P261	HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P26	HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P268	OTRAS HEMORRAGIAS PULMONARES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P26	HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P269	HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P27	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P270	SÍNDROME DE WILSON-MIKITY	1	0
P27	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P27	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P278	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P27	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P279	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P280	ATELECTASIA PRIMARIA DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P281	OTRAS ATELECTASIAS DEL RECIÉN NACIDO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P282	ATAQUE CIÁNOTICO DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P283	APNEA PRIMARIA DEL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P284	OTRAS APNEAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P288	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS DEL RECIÉN NACIDO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P28	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P289	AFECCIÓN RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P290	INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P291	DISRITMIA CARDÍACA NEONATAL	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P292	HIPERTENSIÓN NEONATAL	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P293	PERSISTENCIA DE LA CIRCULACIÓN FETAL	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P294	ISQUEMIA MIOCÁRDICA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P298	OTROS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P29	TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P299	TRASTORNO CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADO, ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P350	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P351	INFECCIÓN CITOMEGALOVÍRICA CONGÉNITA	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P352	INFECCIONES CONGÉNITAS POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P353	HEPATITIS VIRAL CONGÉNITA	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P354	ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ZIKA, CONGÉNITA	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P358	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	1	0
P35	ENFERMEDADES VIRALES CONGÉNITAS	P359	ENFERMEDAD VIRAL CONGÉNITA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P360	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO B	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P361	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTROS ESTREPTOCOCOS Y A LOS NO ESPECIFICADOS	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P362	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P363	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTROS ESTAFILOCOCCOS Y A LOS NO ESPECIFICADOS	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P364	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ESCHERICHIA COLI	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P365	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ANAEROBIOS	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P368	SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	1	0
P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	1
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P370	TUBERCULOSIS CONGÉNITA	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P371	TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P372	LISTERIOSIS CONGÉNITA (DISEMINADA)	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P373	PALUDISMO CONGÉNITO POR PLASMODIUM FALCIPARUM	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P374	OTROS PALUDISMOS CONGÉNITOS	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P375	CANDIDIASIS NEONATAL	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P378	OTRAS ENFERMEDADES NEONATALES INFECCIOSAS O PARASITARIAS ESPECIFICADAS	1	0
P37	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGÉNITAS	P379	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	1	0
P38X	ONFALITIS DEL RECIÉN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	P38X	ONFALITIS DEL RECIÉN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P390	MASTITIS INFECCIOSA NEONATAL	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P392	INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA DEL FETO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P393	INFECCIÓN NEONATAL DE LAS VÍAS URINARIAS	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P394	INFECCIÓN CUTÁNEA NEONATAL	1	0
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P398	OTRAS INFECCIONES ESPECIFICADAS PROPIAS DEL PERÍODO PERINATAL	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P39	OTRAS INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL	P399	INFECCIÓN PROPIA DEL PERÍODO PERINATAL, NO ESPECIFICADA	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P500	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL POR VASA PREVIA	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P501	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL POR RUPTURA DEL CORDÓN UMBILICAL	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P502	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL POR LA PLACENTA	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P504	HEMORRAGIA FETAL HACIA LA CIRCULACIÓN MATERNA	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P505	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL POR EL CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL OTRO GEMELO	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P508	OTRAS PÉRDIDAS DE SANGRE FETAL	1	0
P50	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	P509	PÉRDIDA DE SANGRE FETAL, NO ESPECIFICADA	1	0
P51	HEMORRAGIA UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	P510	HEMORRAGIA UMBILICAL MASIVA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P51	HEMORRAGIA UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	P518	OTRAS HEMORRAGIAS UMBILICALES DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P51	HEMORRAGIA UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	P519	HEMORRAGIA UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P520	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 1, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P521	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 2, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P522	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 3, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P523	HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P524	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P525	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P526	HEMORRAGIA CEREBELOSA Y DE LA FOSA POSTERIOR (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P528	OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES (NO TRAUMÁTICAS) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P529	HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
P53X	ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P53X	ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P540	HEMATEMESIS NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P541	MELENA NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P542	HEMORRAGIA RECTAL NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P543	OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES NEONATALES	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P544	HEMORRAGIA SUPRARRENAL NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P545	HEMORRAGIA CUTÁNEA NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P546	HEMORRAGIA VAGINAL NEONATAL	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P548	OTRAS HEMORRAGIAS FETALES Y NEONATALES ESPECIFICADAS	1	0
P54	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P549	HEMORRAGIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	1	0
P55	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P550	INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P55	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P55	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P558	OTRAS ENFERMEDADES HEMOLÍTICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P55	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P559	ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	0
P56	HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P560	HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A INCOMPATIBILIDAD	1	0
P56	HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P569	HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A OTRAS ENFERMEDADES HEMOLÍTICAS ESPECIFICADAS Y A LAS NO ESPECIFICADAS	1	0
P57	KERNICTERUS	P570	KERNICTERUS DEBIDO A INCOMPATIBILIDAD	1	0
P57	KERNICTERUS	P578	KERNICTERUS DEBIDO A OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	1	0
P57	KERNICTERUS	P579	KERNICTERUS, NO ESPECIFICADO	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P580	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A CONTUSIÓN	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P581	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A HEMORRAGIA	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P582	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A INFECCIÓN	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P583	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A POLICITEMIA	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P584	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A DROGAS O TOXINAS TRANSMITIDAS POR LA MADRE O ADMINISTRADAS AL RECIÉN NACIDO	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P585	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A DEGLUCIÓN DE SANGRE MATERNA	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P588	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS ESPECIFICADAS	1	0
P58	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS	P589	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A HEMÓLISIS EXCESIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P590	ICTERICIA NEONATAL ASOCIADA CON EL PARTO ANTES DE TÉRMINO	1	1
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P591	SÍNDROME DE LA BILIS ESPESA	1	0
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P592	ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRA LESIÓN HEPÁTICA ESPECIFICADA O NO	1	0
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P593	ICTERICIA NEONATAL POR INHIBIDOR DE LA LECHE MATERNA	1	0
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P598	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	1	0
P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	1	1
P60X	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	P60X	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	1	1
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P610	TROMBOCITOPENIA NEONATAL TRANSITORIA	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P611	POLICITEMIA NEONATAL	1	1
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P612	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P613	ANEMIA CONGÉNITA DEBIDA A PÉRDIDA DE SANGRE FETAL	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P614	OTRAS ANEMIAS CONGÉNITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P615	NEUTROPENIA NEONATAL TRANSITORIA	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P616	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA COAGULACIÓN	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P618	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES ESPECIFICADOS	1	0
P61	OTROS TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS PERINATALES	P619	TRASTORNO HEMATOLÓGICO PERINATAL, NO ESPECIFICADO	1	0
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P700	SÍNDROME DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	1	1
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P701	SÍNDROME DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE DIABÉTICA	1	1
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P702	DIABETES MELLITUS NEONATAL	1	0
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P703	HIPOGLICEMIA NEONATAL YATROGÉNICA	1	0
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	1	0
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P708	OTROS TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	1	0
P70	TRASTORNOS TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS ESPECÍFICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P709	TRASTORNO TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	1	0
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P710	HIPOCALCEMIA DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A LA LECHE DE VACA	1	0
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P711	OTRA HIPOCALCEMIA NEONATAL	1	1
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P712	HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	1	0
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P713	TETANIA NEONATAL SIN MENCIÓN DE DEFICIENCIA DE CALCIO O DE MAGNESIO	1	0
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P714	HIPOPARATIROIDISMO NEONATAL TRANSITORIO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P718	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	1	0
P71	TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	P719	TRASTORNO NEONATAL TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DEL METABOLISMO DEL CALCIO Y DEL MAGNESIO	1	0
P72	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS	P720	BOCIO NEONATAL, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	0
P72	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS	P721	HIPERTIROIDISMO NEONATAL TRANSITORIO	1	0
P72	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS	P722	OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA FUNCIÓN TIROIDEA, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	0
P72	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS	P728	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS ESPECIFICADOS	1	0
P72	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS NEONATALES TRANSITORIOS	P729	TRASTORNO ENDOCRINO NEONATAL TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P740	ACIDOSIS METABÓLICA TARDÍA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P741	DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P742	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL SODIO EN EL RECIÉN NACIDO	1	1
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P743	ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL POTASIO EN EL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P744	OTRAS ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS TRANSITORIAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P745	TIROSINEMIA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P748	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS TRANSITORIAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P74	OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	P749	TRASTORNO METABÓLICO TRANSITORIO DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADO	1	0
P75X	ÍLEO MECONIAL EN LA FIBROSIS QUÍSTICA (E84.1†)	P75X	ÍLEO MECONIAL EN LA FIBROSIS QUÍSTICA (E84.1†)	1	0
P76	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO	P760	SÍNDROME DEL TAPÓN DE MECONIO	1	0
P76	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO	P761	ÍLEO TRANSITORIO DEL RECIÉN NACIDO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P76	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO	P762	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DEBIDA A LA LECHE ESPESA	1	0
P76	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO	P768	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P76	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO	P769	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	0
P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P780	PERFORACIÓN INTESTINAL PERINATAL	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P781	OTRAS PERITONITIS NEONATALES	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P782	HEMATEMESIS Y MELENA NEONATALES DEBIDAS A LA DEGLUCIÓN DE SANGRE MATERNA	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P783	DIARREA NEONATAL NO INFECCIOSA	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P788	OTROS TRASTORNOS PERINATALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	1	0
P78	OTROS TRASTORNOS PERINATALES DEL SISTEMA DIGESTIVO	P789	TRASTORNO PERINATAL DEL SISTEMA DIGESTIVO, NO ESPECIFICADO	1	0
P80	HIPOTERMIA DEL RECIÉN NACIDO	P800	SÍNDROME DEL ENFRIAMIENTO	1	1
P80	HIPOTERMIA DEL RECIÉN NACIDO	P808	OTRAS HIPOTERMIAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P80	HIPOTERMIA DEL RECIÉN NACIDO	P809	HIPOTERMIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	0
P81	OTRAS ALTERACIONES DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	P810	HIPERTERMIA DEL RECIÉN NACIDO INDUCIDA POR LAS CONDICIONES AMBIENTALES	1	1
P81	OTRAS ALTERACIONES DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	P818	OTRAS ALTERACIONES ESPECIFICADAS DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P81	OTRAS ALTERACIONES DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	P819	ALTERACIÓN NO ESPECIFICADA DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECÍFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P831	ERITEMA TÓXICO NEONATAL	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECÍFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P832	HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECÍFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P833	OTROS EDEMAS Y LOS NO ESPECIFICADOS, PROPIOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECÍFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P834	INGURGITACIÓN MAMARIA DEL RECIÉN NACIDO	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECIFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P835	HIDROCELE CONGÉNITO	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECIFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P836	PÓLIPO UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECIFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P838	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LA PIEL, PROPIAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P83	OTRAS AFECCIONES DE LA PIEL ESPECIFICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P839	AFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LA PIEL, PROPIA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P90X	CONVULSIONES DEL RECIÉN NACIDO	P90X	CONVULSIONES DEL RECIÉN NACIDO	1	1
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P910	ISQUEMIA CEREBRAL NEONATAL	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P911	QUISTES PERIVENTRICULARES ADQUIRIDOS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P912	LEUCOMALACIA CEREBRAL NEONATAL	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P913	IRRITABILIDAD CEREBRAL NEONATAL	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P914	DEPRESIÓN CEREBRAL NEONATAL	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P915	COMA NEONATAL	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P916	ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P917	HIDROCEFALIA ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P918	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P91	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES DEL RECIÉN NACIDO	P919	ALTERACIÓN CEREBRAL NO ESPECIFICADA DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P920	VÓMITOS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P921	REGURGITACIÓN Y RUMIACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P922	LENTITUD EN LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P923	HIPOALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P924	HIPERALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P92	PROBLEMAS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS DEL RECIÉN NACIDO	P929	PROBLEMA NO ESPECIFICADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P93X	REACCIONES E INTOXICACIONES DEBIDAS A DROGAS ADMINISTRADAS AL FETO Y AL RECIÉN NACIDO	P93X	REACCIONES E INTOXICACIONES DEBIDAS A DROGAS ADMINISTRADAS AL FETO Y AL RECIÉN NACIDO	1	0
P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO	P940	MIASTENIA GRAVE NEONATAL TRANSITORIA	1	0
P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO	P941	HIPERTONÍA CONGÉNITA	1	0
P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO	P942	HIPOTONÍA CONGÉNITA	1	0
P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO	P948	OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	1	0
P94	TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO	P949	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIÉN NACIDO	1	0
P95X	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95X	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P960	INSUFICIENCIA RENAL CONGÉNITA	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P961	SÍNTOMAS NEONATALES DE ABSTINENCIA POR DROGADICCIÓN MATERNA	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P962	SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA POR EL USO TERAPÉUTICO DE DROGAS EN EL RECIÉN NACIDO	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P963	AMPLITUD DE LAS SUTURAS CRANEALES DEL RECIÉN NACIDO	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P964	TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, FETO Y RECIÉN NACIDO	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P965	COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P968	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
P96	OTRAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P969	AFECCIÓN NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z302	ESTERILIZACIÓN	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z303	EXTRACCIÓN MENSTRUAL	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z304	SUPERVISIÓN DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z305	SUPERVISIÓN DEL USO DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCIÓN	1	0
Z30	ATENCIÓN PARA LA ANTICONCEPCIÓN	Z309	ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCIÓN, NO ESPECIFICADA	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z310	TUBOPLASTIA O VASOPLASTIA POSTERIOR A ESTERILIZACIÓN	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z312	FECUNDACIÓN IN VITRO	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z313	OTROS MÉTODOS DE ATENCIÓN PARA LA FECUNDACIÓN	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z314	INVESTIGACIÓN Y PRUEBA PARA LA PROCREACIÓN	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z315	ASESORAMIENTO GENÉTICO	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z316	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACIÓN	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z318	OTRA ATENCIÓN ESPECIFICADA PARA LA PROCREACIÓN	1	0
Z31	ATENCIÓN PARA LA PROCREACIÓN	Z319	ATENCIÓN NO ESPECIFICADA RELACIONADA CON LA PROCREACIÓN	1	0
Z32	EXAMEN Y PRUEBA DEL EMBARAZO	Z320	EMBARAZO (AÚN) NO CONFIRMADO	1	0
Z32	EXAMEN Y PRUEBA DEL EMBARAZO	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	1	0
Z33X	ESTADO DE EMBARAZO, INCIDENTAL	Z33X	ESTADO DE EMBARAZO, INCIDENTAL	1	0
Z34	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	Z340	SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	1	0
Z34	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	Z348	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	1	0
Z34	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	Z349	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z350	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ESTERILIDAD	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z351	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z352	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTÉTRICA O REPRODUCTIVA	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z353	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCIÓN PRENATAL	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z354	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	1	0

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

Afección principal	Diagnóstico CIE	Afección principal	Diagnóstico CIE	ASMI*	AEO por CGCAEO**
3 caracteres	3 caracteres	4 caracteres	4 caracteres		
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z355	SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA AÑOSA	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z356	SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z357	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	1	0
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
Z36	PESQUISAS PRENATALES	Z360	PESQUISA PRENATAL PARA ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1	0
Z36	PESQUISAS PRENATALES	Z362	OTRAS PESQUISAS PRENATALES BASADAS EN AMNIOCENTESIS	1	0
Z36	PESQUISAS PRENATALES	Z363	PESQUISA PRENATAL DE MALFORMACIONES USANDO ULTRASONIDO Y OTROS MÉTODOS FÍSICOS	1	0
Z36	PESQUISAS PRENATALES	Z369	PESQUISA PRENATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0
Z37	PRODUCTO DEL PARTO	Z372	GEMELOS, AMBOS NACIDOS VIVOS	1	0
Z37	PRODUCTO DEL PARTO	Z379	PRODUCTO DEL PARTO NO ESPECIFICADO	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z380	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z381	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO FUERA DE HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z382	PRODUCTO ÚNICO, LUGAR DE NACIMIENTO NO ESPECIFICADO	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z383	GEMELOS, NACIDOS EN HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z384	GEMELOS, NACIDOS FUERA DE HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z385	GEMELOS, LUGAR DE NACIMIENTO NO ESPECIFICADO	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z386	OTROS NACIMIENTOS MÚLTIPLES, EN HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z387	OTROS NACIMIENTOS MÚLTIPLES, FUERA DEL HOSPITAL	1	0
Z38	NACIDOS VIVOS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO	Z388	OTROS NACIMIENTOS MÚLTIPLES, LUGAR DE NACIMIENTO NO ESPECIFICADO	1	0
Z39	EXAMEN Y ATENCIÓN DEL POSTPARTO	Z390	ATENCIÓN Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO	1	1
Z39	EXAMEN Y ATENCIÓN DEL POSTPARTO	Z391	ATENCIÓN Y EXAMEN DE MADRE EN PERÍODO DE LACTANCIA	1	1
Z39	EXAMEN Y ATENCIÓN DEL POSTPARTO	Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	1	1

* Atención a salud materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio (ASMI)

** Atención a emergencia obstétrica (AEO) por CGCAEO

ANEXO 2

Egresos hospitalarios de salud materno-infantil por defunción, no consideradas emergencias obstétricas en el Convenio de Emergencias Obstétricas, según tipo de diagnóstico, 2023

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P219	184	0	0	59
HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P269	181	1	0	53
OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P968	146	0	0	62
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P229	129	0	1	68
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P77X	76	0	0	66
PERSISTENCIA DE LA CIRCULACIÓN FETAL	P293	70	0	0	41
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P285	65	2	0	14
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P290	54	0	1	23
INSUFICIENCIA RENAL CONGÉNITA	P960	51	2	0	49
NEUMOTÓRAX ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	P251	44	0	0	21
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	P368	43	0	0	30
ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA DEL RECIÉN NACIDO	P916	41	0	0	16
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P523	40	0	0	42
PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	Z380	39	0	0	0
ACIDOSIS METABÓLICA TARDÍA DEL RECIÉN NACIDO	P740	37	0	0	0
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P524	26	0	0	13
PERFORACIÓN INTESTINAL PERINATAL	P780	24	0	0	16
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P529	23	0	0	4
DISRITMIA CARDÍACA NEONATAL	P291	21	0	0	10
OTROS TRASTORNOS CARDIOVASCULARES ORIGINADOS EN EL PERÍODO PERINATAL	P298	21	0	0	8
OTRAS HEMORRAGIAS PULMONARES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P268	21	0	0	2
OTRAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS DEL RECIÉN NACIDO	P228	21	0	0	6
HIPERTENSIÓN NEONATAL	P292	19	0	0	3
DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	P741	19	0	0	0
DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P271	15	3	0	21
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P832	12	0	0	20

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 3, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P522	12	0	0	7
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTROS ESTREPTOCOCOS Y A LOS NO ESPECIFICADOS	P361	11	0	0	2
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTROS ESTAFILOCOCCOS Y A LOS NO ESPECIFICADOS	P363	9	0	0	1
OTRAS APNEAS DEL RECIÉN NACIDO	P284	9	0	0	4
RECIÉN NACIDO POSTÉRMINO SIN SOBREPESO PARA SU EDAD GESTACIONAL	P082	8	0	0	2
AFECCIÓN NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P969	7	0	0	4
INFECCIÓN PROPIA DEL PERÍODO PERINATAL, NO ESPECIFICADA	P399	7	0	0	1
HIDROCEFALIA ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO	P917	6	0	0	2
OTRAS HEMORRAGIAS FETALES Y NEONATALES ESPECIFICADAS	P548	6	0	0	3
OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	P704	6	0	0	0
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P769	6	0	0	0
KERNICTERUS DEBIDO A INCOMPATIBILIDAD	P570	5	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P027	5	0	0	1
HEMORRAGIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	P549	5	0	0	4
ONFALITIS DEL RECIÉN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE	P38X	5	0	0	2
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS	P238	5	0	0	0
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS AGENTES BACTERIANOS	P236	5	0	0	4
OTRAS ALTERACIONES ELECTROLITICAS TRANSITORIAS DEL RECIÉN NACIDO	P744	4	0	0	0
KERNICTERUS DEBIDO A OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	P578	4	0	0	0
ASPIRACIÓN NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO	P243	4	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DE LA MADRE	P002	4	0	0	2
OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS DEL RECIÉN NACIDO	P288	4	0	0	2
PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	P051	4	0	0	0
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	P230	4	0	0	5
OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEL RECIÉN NACIDO	P768	4	0	0	0
TERMINACIÓN DEL EMBARAZO, FETO Y RECIÉN NACIDO	P964	3	0	0	0
TRASTORNO METABÓLICO TRANSITORIO DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADO	P749	3	0	0	0
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO B	P360	3	0	0	2
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ESCHERICHIA COLI	P364	3	0	0	2
OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES NEONATALES	P543	3	0	0	2
OTRAS INFECCIONES ESPECIFICADAS PROPIAS DEL PERÍODO PERINATAL	P398	3	0	0	4
TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO, DURANTE EL NACIMIENTO	P159	3	0	0	3
TROMBOCITOPENIA NEONATAL TRANSITORIA	P610	3	0	0	6
ISQUEMIA CEREBRAL NEONATAL	P910	3	0	0	1
KERNICTERUS, NO ESPECIFICADO	P579	3	0	0	0
PÉRDIDA DE SANGRE FETAL, NO ESPECIFICADA	P509	3	0	0	0

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
OTROS TRASTORNOS PERINATALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	P788	3	0	0	2
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 2, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P521	3	0	0	1
ENFERMEDAD HEMORRÁGICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P53X	3	0	0	4
HEMATEMESIS NEONATAL	P540	3	0	0	0
ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P559	3	0	0	0
OTRAS ANEMIAS CONGÉNITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	P614	3	0	0	2
ISQUEMIA MIOCÁRDICA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	P294	3	0	0	4
HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A OTRAS ENFERMEDADES HEMOLÍTICAS ESPECIFICADAS Y A LAS NO ESPECIFICADAS	P569	3	0	1	4
OTRAS AFECIONES RELACIONADAS CON EL ENFISEMA INTERSTICIAL, ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P258	3	0	0	0
OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIÉN NACIDO	P918	3	0	0	5
OTROS TRASTORNOS NEONATALES TRANSITORIOS DE LA COAGULACIÓN	P616	2	0	0	2
OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS, DURANTE EL NACIMIENTO	P158	2	0	0	0
RECIÉN NACIDO EXCEPCIONALMENTE GRANDE	P080	2	0	0	1
ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRA LESIÓN HEPÁTICA ESPECIFICADA O NO	P592	2	0	0	4
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INCOMPETENCIA DEL CUELLO UTERINO	P010	2	0	0	3
HEMORRAGIA CEREBELOS Y DE LA FOSA POSTERIOR (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P526	2	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR EMBARAZO MÚLTIPLE	P015	2	0	0	2
CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	P391	2	0	0	0
DEPRESIÓN CEREBRAL NEONATAL	P914	2	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P039	2	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ANORMALIDAD NO ESPECIFICADA DE LAS MEMBRANAS	P029	2	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A ANAEROBIOS	P365	2	0	0	0
TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA	P371	2	0	0	0
SÍNDROME DEL TAPÓN DE MECONIO	P760	2	0	0	4
OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES (NO TRAUMÁTICAS) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P528	2	0	0	1
PRODUCTO ÚNICO, NACIDO FUERA DE HOSPITAL	Z381	2	0	0	0
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P525	2	0	0	2
HEMORRAGIA Y LACERACIÓN INTRACRANEALES NO ESPECIFICADAS, DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P109	2	0	0	1
INFECCIÓN CITOMEGALOVÍRICA CONGÉNITA	P351	2	0	0	2
OTROS RECIÉN NACIDOS CON SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	P081	2	0	0	0
OTROS EDEMAS Y LOS NO ESPECIFICADOS, PROPIOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P833	2	0	0	2
OTRAS PERITONITIS NEONATALES	P781	2	0	0	1

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
OTRAS HEMORRAGIAS Y LACERACIONES INTRACRANEALES DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P108	1	0	0	0
ÍLEO TRANSITORIO DEL RECIÉN NACIDO	P761	1	0	0	1
SÍNDROME DE WILSON-MIKITY	P270	1	0	0	0
TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO, NO ESPECIFICADO	P129	1	0	0	0
TRASTORNO TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	P709	1	0	0	0
ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO DEL POTASIO EN EL RECIÉN NACIDO	P743	1	0	0	0
ALTERACIÓN CEREBRAL NO ESPECIFICADA DEL RECIÉN NACIDO	P919	1	0	0	1
CANDIDIASIS NEONATAL	P375	1	0	0	3
DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	P925	1	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	P018	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL Y LAS NO ESPECIFICADAS	P026	1	0	0	1
ENFISEMA INTERSTICIAL ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	P250	1	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR AFECCIÓN MATERNA NO ESPECIFICADA	P009	1	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL	P024	1	0	0	0
OTROS SÍNDROMES DE ASPIRACIÓN NEONATAL	P248	1	0	0	0
TRASTORNO CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADO, ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	P299	1	0	1	1
TRASTORNO HEMATÓLOGICO PERINATAL, NO ESPECIFICADO	P619	1	0	0	0
OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LA PIEL, PROPIAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P838	1	0	0	0
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	P278	1	0	0	0
HIDROPEŚÍA FETAL DEBIDA A INCOMPATIBILIDAD	P560	1	0	0	1
PÉRDIDA DE SANGRE FETAL POR RUPTURA DEL CORDÓN UMBILICAL	P501	1	0	0	0
HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	P201	1	0	0	2
ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	P598	1	0	0	1
ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRAS HEMÓLISIS EXCESIVAS ESPECIFICADAS	P588	1	0	0	0
HIPOALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	P923	1	0	0	0
HIDROCELE CONGÉNITO	P835	1	0	0	0
HEMORRAGIA SUPRARRENAL NEONATAL	P544	1	0	0	1
HIPOTONÍA CONGÉNITA	P942	1	1	0	4
HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P200	1	0	0	1
IRRITABILIDAD CEREBRAL NEONATAL	P913	1	0	0	0
HEMATEMESIS Y MELENA NEONATALES DEBIDAS A LA DEGLUCIÓN DE SANGRE MATERNA	P782	1	0	0	0

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P025	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	P008	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN LA MADRE	P006	1	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR SÍNDROMES DE TRANSFUSIÓN PLACENTARIA	P023	1	0	0	4
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR (NO TRAUMÁTICA) GRADO 1, DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P520	1	0	0	2
AFECCIÓN RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA DEL RECIÉN NACIDO	P289	0	0	0	1
HEMORRAGIA INTRAPARTO, NO ESPECIFICADA	O679	0	0	8	0
HEMORRAGIA ANTEPARTO CON DEFECTO DE LA COAGULACIÓN	O460	0	0	1	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRAUMATISMO DE LA MADRE	P005	0	0	0	1
HEMATOMA OBSTÉTRICO DE LA PELVIS	O717	0	0	1	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TABAQUISMO DE LA MADRE	P042	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE, NO ESPECIFICADAS	P049	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	P038	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESÁREA	P034	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	P022	0	0	0	5
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES MATERNAS NO ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	P019	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DROGADICCIÓN MATERNA	P044	0	0	0	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O994	0	0	17	0
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O992	0	0	2	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O995	0	0	9	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O996	0	0	4	0
ESTADO DE EMBARAZO, INCIDENTAL	Z33X	0	0	1	0
DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE TIPO 1, EN EL EMBARAZO	O240	0	0	1	0
DESGARRO OBSTÉTRICO DEL CUELLO UTERINO	O713	0	0	2	0
COMPLICACIÓN PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	O909	0	0	3	0
COMPLICACIÓN RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269	0	0	1	0
COMPLICACIÓN NO ESPECIFICADA DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	O899	0	0	1	0
ANEMIA QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990	0	0	2	0
ATAQUE CIÁNOTICO DEL RECIÉN NACIDO	P282	0	0	0	1
ATENCIÓN MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	O364	0	0	9	0

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P279	0	0	0	2
HIPERALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	P924	0	0	0	1
HEMORRAGIA UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P519	0	0	0	1
HEPATITIS VIRAL QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O984	0	0	1	0
INFECCIÓN NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234	0	0	1	0
INFECCIÓN NEONATAL DE LAS VÍAS URINARIAS	P393	0	0	0	2
INFECCIÓN DEL RIÑÓN EN EL EMBARAZO	O230	0	0	1	0
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POSTPARTO	O904	0	0	1	0
OTRAS ENFERMEDADES VIRALES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O985	0	0	1	0
OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O988	0	0	3	0
OTRAS ENFERMEDADES HEMOLÍTICAS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P558	0	0	0	1
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O998	0	0	11	0
OTRAS EMBOLIAS OBSTÉTRICAS	O888	0	0	1	0
OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL SISTEMA INMUNITARIO CUANDO COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y PUERPERIO	O991	0	0	4	0
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268	0	0	1	0
NEUMOPERICARDIO ORIGINADO EN EL PERÍODO PERINATAL	P253	0	0	0	1
LEUCOMALACIA CEREBRAL NEONATAL	P912	0	0	0	2
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO B	P233	0	0	0	1
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A ESCHERICHIA COLI	P234	0	0	0	1
ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A INFECCIÓN	P582	0	0	0	2
OTRAS HEMORRAGIAS UMBILICALES DEL RECIÉN NACIDO	P518	0	0	0	1
OTRAS INERCIA UTERINAS	O622	0	0	2	0
OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	P928	0	0	0	1
OTRAS HEMORRAGIAS INTRAPARTO	O678	0	0	1	0
PLACENTA ANORMALMENTE ADHERIDA	O432	0	0	1	0
PROBLEMA NO ESPECIFICADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	P929	0	0	0	1
OTRAS LESIONES ESPECIFICADAS DEL ENCÉFALO, DEBIDAS A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	P111	0	0	0	1
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Z359	0	0	1	0
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS	P362	0	0	0	2
RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	O731	0	0	1	0
SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	O94X	0	0	1	0

Afección	Clave CIE (4 caracteres)	Menores de 1 año	1 a 4 años	15 a 44 años	Edad no especificada
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349	0	0	1	0
SÍNDROME HELLP	O142	0	0	12	0
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	P350	0	0	0	1
TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO CON PARTO PREMATURO	O601	0	0	2	0
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR ANOMALÍA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL	O680	0	0	1	0
TRASTORNO PERINATAL DEL SISTEMA DIGESTIVO, NO ESPECIFICADO	P789	0	1	0	0
TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL PUERPERIO	O873	0	0	1	0
TUBERCULOSIS CONGÉNITA	P370	0	0	1	0
TUBERCULOSIS QUE COMPLICAR EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O980	0	0	2	0



Esta publicación se editó en abril de 2026 en la Ciudad de México.

