

Centro de Atención Virtual en Salud (CAVS)

JUNIO, 2026

Dirección General de Modernización del Sector Salud



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Centro de Atención Virtual en Salud (CAVS).
Secretaría de Salud,
Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica,
Dirección General de Modernización del Sector Salud, 2026.

El presente documento tiene carácter orientador y deberá interpretarse de manera armónica con la normativa vigente aplicable, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a las autoridades competentes en materia de regulación, supervisión y prestación de servicios de salud

Publicado por la Dirección General de Modernización del Sector Salud

1ª edición, 2026
D.R. Secretaría de Salud.
Agrarismo 227, Piso 2.
Col. Escandón II Secc.
DT. Miguel Hidalgo. C.P. 11800,
CDMX.

Hecho en México.
Se permite la reproducción total o parcial, sin fines comerciales, citando la fuente.

Sugerencia de cita:

Centro de Atención Virtual en Salud (CAVS). [Recurso electrónico]. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Modernización del Sector Salud; 2026.

El presente instrumento encuentra sustento legal en lo dispuesto por los artículos 71 Bis, 71 Ter y, de manera particular, 71 Quater de la Ley General de Salud, que establecen las bases de la salud digital y facultan a la Secretaría de Salud para emitir las disposiciones necesarias para la implementación, supervisión y mejora continua de los servicios de salud digital en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

DIRECTORIO

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Lic. Eduardo Clark García Dobarganes
Subsecretario de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica

ELABORACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

Dr. José Enrique Pérez Olguín
Director General de Modernización del Sector Salud

Lic. Efraín Cornejo Romero
Director de Salud Digital

Lic. Francisco Emmanuel Vázquez Repizo
Subdirector de Salud Digital

Mtra. María José Manzano Escalón
Jefa de Departamento de Evaluación de Intervenciones en Salud

Lic. Brenda Beatriz Meza Romero
Jefa del Departamento de Seguimiento de Proyectos Estratégicos

Dra. Karina Salas Martínez
Enfermera especialista en área normativa

Lic. Ana Karen Lona Martínez
Apoyo Administrativo

Contenido

Contenido	4
Glosario de Términos y Acrónimos	6
Prefacio	7
Presentación	8
1. Antecedentes internacionales	9
2. Antecedentes nacionales	10
3. Diagnóstico estructural. La fragmentación sistémica y deuda tecnológica	11
4. Alcance	12
5. Disposiciones Generales del Marco de Referencia del CAVS	12
6. Estructura y funcionamiento del CAVS	14
1. Recursos Humanos CAVS	15
2. Equipamiento Tecnológico y Médico del CAVS	19
Componentes de Software	20
Interoperabilidad, identificación y registro de información	21
3. Infraestructura Física del CAVS	24
4. Servicios de Telesalud	26
7. Proceso de Atención Médica a Distancia	27
I. Valoración inicial de la necesidad de Servicios de Telesalud	27
II. Consentimiento informado y aviso de privacidad	27
III. Solicitud y agendamiento del servicio de telesalud	28
IV. Preparación para la Atención Médica a Distancia	28
V. Realización de la Atención Médica a Distancia	28
VI. Determinación de la continuidad de la atención	29

VII. Atención médica continua con referencia y contrarreferencia	29
VIII. Cierre administrativo y clínico del caso	29
8. Áreas de oportunidad y estrategias de futura expansión	31
9. Flujo del Procedimiento de la Atención Médica a Distancia	30
10. Normativa	32
10. Glosario	33
11. Bibliografía	39
12. ANEXO 1	42
Principales acciones de salud de acuerdo al Plan Sectorial de Salud 2025-2030	42

Glosario de Términos y Acrónimos

Acrónimo	Término/Definición
CAVS	Centro de Atención Virtual en Salud
DGMoSS	Dirección General de Modernización del Sector Salud
UCID	Unidad de Contacto de Interconsulta a Distancia
UCADS	Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ACD	<i>Automatic Call Distribution</i> (Distribución Automática de Llamadas)
IVR	<i>Interactive Voice Response</i> (Respuesta de Voz Interactiva)
SMS	<i>Short Message Service</i> (Servicio de Mensajes Cortos)
MMS	<i>Multimedia Messaging Service</i> (Servicio de Mensajería Multimedia)
ECE	Expediente Clínico Electrónico
CURP	Clave Única de Registro de Población
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
API	<i>Application Programming Interface</i> (Interfaz de Programación de Aplicaciones)
DICOM	<i>Digital Imaging and Communication in Medicine</i>
CNIS	Compendio Nacional de Insumos para la Salud
PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i> (Sistemas de Almacenamiento y Transmisión de Imágenes Médicas)
UPS	<i>Uninterruptible Power Supply</i> (Sistemas de Alimentación Ininterrumpida)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
LOINC	<i>Logical Observation Identifiers Names and Codes</i> (Nombres y Códigos de Identificadores de Observaciones Lógicas)
SNOMED CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms</i> (Nomenclatura Sistemática de la Medicina)

Prefacio

La reforma a la Ley General de Salud, publicada el 15 de enero de 2026, incorpora expresamente a la Salud Digital como materia de salubridad general, al adicionar la fracción XXVIII al artículo 3o. Este reconocimiento eleva a la Salud Digital al ámbito de interés público nacional y establece la obligación del Estado de planear, regular, coordinar y supervisar su desarrollo e implementación dentro del Sistema Nacional de Salud, bajo principios de equidad, calidad, seguridad y enfoque centrado en la persona, faculta a la Dirección General de Modernización del Sector Salud un papel de coordinación técnica en el ámbito de sus atribuciones para la modernización, la gestión de tecnologías para la salud y el desarrollo de esquemas innovadores de prestación de servicios a distancia.

Esta reforma también se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y el Programa Sectorial de Salud, los cuales priorizan la modernización del equipamiento médico, la integración de redes de servicios, el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y la reducción de brechas en el acceso a la atención. En este contexto, la Atención Médica a Distancia se reafirma como un mecanismo estratégico para garantizar servicios oportunos, seguros, equitativos y con enfoque centrado en el paciente, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso.

Con este esfuerzo, se consolida un marco actualizado, coherente y funcional que orienta la implementación responsable, eficiente y centrada en la persona de la Atención Médica a Distancia en México, en concordancia con las prioridades nacionales de modernización del sector salud.

Dr. José Enrique Pérez Olguín

Director General de Modernización del Sector Salud

Presentación

Este documento tiene como propósito establecer las estrategias para la implementación de Salud Digital, en especial los servicios de telesalud centrados en el paciente, considerando el equipamiento tecnológico y médico, la infraestructura y los recursos humanos necesarios para la instalación y operación del Centro de Atención Virtual en Salud (CAVS).

El CAVS tiene sus bases en modelos previamente desarrollados por la Dirección General de Modernización del Sector Salud (DGMoSS), particularmente en la Unidad de Contacto de Interconsulta a Distancia (UCID) y su evolución posterior hacia la Unidad de Contacto para la Atención a Distancia en Salud (UCADS).

La UCID tuvo como objetivo principal establecer una propuesta de servicios, logística y criterios tecnológicos para la instalación de una unidad de contacto orientada a la interconsulta a distancia, como apoyo de una unidad de contacto orientada a la teleinterconsulta o interconsulta a distancia, como apoyo a las unidades médicas de primer nivel de atención, con énfasis en la atención oportuna de pacientes con enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.

Posteriormente, el modelo UCADS amplió el alcance de la UCID al incorporar un mayor número de acciones. Este modelo fortaleció la coordinación de los servicios de Atención Médica a Distancia, integrando actividades de promoción de la salud, seguimiento de pacientes y apoyo a los procesos asistenciales, además de permitir la incorporación de componentes tecnológicos adicionales, en función del contexto, las necesidades y los recursos disponibles.

En este sentido, el CAVS representa una evolución y consolidación de ambos modelos, al integrar y optimizar sus elementos operativos, tecnológicos y organizacionales, con el objetivo de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y ofrecer servicios de telesalud, a través de servicios digitales, colaborativos y centrados en el paciente, fortaleciendo la atención primaria a la salud.

El documento presenta antecedentes internacionales y nacionales en materia de Salud Digital, así como un diagnóstico estructural del Sistema Nacional de Salud que identifica brechas de acceso, fragmentación institucional y rezago tecnológico; asimismo, desarrolla el marco de referencia del CAVS y describe los elementos necesarios para su implementación, incluyendo recursos humanos, infraestructura, equipamiento tecnológico y servicios de telesalud.

1. Antecedentes internacionales

Desde 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado a los Estados Miembros la elaboración de planes estratégicos de largo plazo para el desarrollo de servicios e infraestructura que integren las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los sistemas de salud, con el objetivo de promover un acceso universal, equitativo y de calidad. Estas recomendaciones se han fortalecido a través de diversas Asambleas Mundiales de la Salud, en las que se ha reconocido a la salud digital como una herramienta clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud, y no como un fin en sí mismo.^{1,2,3,4}

La Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020–2025 establece que cada país debe definir e implementar iniciativas de salud digital conforme a su contexto nacional, mediante estructuras sólidas de gobernanza, estándares de interoperabilidad y un enfoque centrado en las personas. Asimismo, identifica que las principales brechas susceptibles de ser atendidas mediante intervenciones digitales se relacionan con el acceso, la continuidad de la atención y la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, reafirmando que la Salud Digital debe implementarse como un medio habilitador de los sistemas de salud y no como un fin en sí mismo.

Por lo anterior, se tiene la necesidad de buscar estrategias y la implantación de nuevos marcos de referencia que promuevan, en todo momento, la adaptación e integración del uso de las diversas herramientas tecnológicas para fortalecer los sistemas de salud nacionales.

De igual manera, se deberá promover el uso adecuado de las tecnologías digitales a través de la alfabetización digital y de estrategias que impulsen la interoperabilidad, la seguridad del paciente, la seguridad de los datos personales y la privacidad. Se reconoce que es necesario invertir en medidas para superar los obstáculos de implementación, y se destaca que la salud digital debe centrarse en las personas, basarse en la confianza y en la evidencia, ser eficaz, sostenible, inclusiva y equitativa, y hallarse contextualizada.¹

Asimismo, estas acciones contribuyen al cumplimiento de los objetivos relacionados con la salud establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los cuales incluyen metas para reducir la mortalidad materna, poner fin a muertes evitables de recién nacidos, niñas y niños menores de cinco años, poner fin a epidemias, evitar muertes prematuras, garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, aumentar la financiación en salud, lograr la cobertura universal de salud y fortalecer la prevención de enfermedades no transmisibles, entre otras metas.⁵

2. Antecedentes nacionales

El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y mandata al Estado a crear un sistema de salud para el Bienestar, orientado a garantizar el acceso progresivo, integral y gratuito a los servicios de salud para la población que no cuenta con seguridad social. Este principio constitucional constituye el fundamento para la planeación, organización y prestación de los servicios públicos de salud en el país. Asimismo, el artículo 26, apartado A, establece que el Estado deberá llevar a cabo una planeación democrática, a la cual deberán sujetarse obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.^{6 7}

El 15 de enero de 2026 fue publicada la reforma a la Ley General de Salud, en la que se da la incorporación de la salud digital al marco de la salubridad general, mediante la adición de la fracción XXVIII al artículo 3º, este representa un punto de inflexión en la rectoría sanitaria de México. Esta modificación trasciende la adopción tecnológica: establece el mandato vinculante del Estado para incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los servicios de salud, garantizando que servicios de telesalud, telemedicina, la salud móvil, los registros electrónicos y el uso de dispositivos portátiles no sean opciones institucionales, sino derechos ciudadanos.

En su Capítulo VI Bis la Ley General de Salud, establece las finalidades de la Salud Digital y señala que la Secretaría de Salud será responsable de emitir las disposiciones para la implementación, supervisión y mejora continua de los servicios de salud digital, así como de definir las bases que deberán considerar las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud para su adopción e integración.

En este marco, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025–2030 define las prioridades nacionales que guían la acción gubernamental. Dentro de sus ejes prioritarios, el eje de Bienestar y Humanismo señala que, para alcanzar el bienestar y el desarrollo de la población, resulta fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna. A través del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, se busca fortalecer la prestación de servicios a la población sin seguridad social y cerrar brechas de acceso, mediante un enfoque centrado en la persona, adaptado a las necesidades locales e integrando acciones preventivas y de promoción de la salud con un enfoque territorial.⁷

En atención a este panorama, el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2025–2030 tiene como propósito asegurar la atención de los problemas prioritarios de salud, incluyendo las principales causas de mortalidad y morbilidad de la población mexicana, con el fin de mejorar los resultados en salud. Para ello, establece como objetivos garantizar el acceso universal a los servicios de salud; incrementar la capacidad resolutoria y mejorar la calidad de la atención médica; garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos; mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;

fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud; y reducir las brechas de salud y de atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.⁸

Asimismo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39, atribuye a la Secretaría de Salud la responsabilidad de planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud, así como de conducir la política nacional en materia de salud pública, asistencia social, atención médica y regulación sanitaria. Estas atribuciones incluyen el fortalecimiento de la organización, la coordinación y la modernización de los servicios de salud, así como la adopción de políticas, criterios y directrices que permitan mejorar su operación, integración y capacidad resolutive, en alineación con los principios constitucionales y con los objetivos del PND y del PSS 2025–2030.⁹

3. Diagnóstico estructural. La fragmentación sistémica y deuda tecnológica

El Sistema Nacional de Salud ha enfrentado históricamente desafíos estructurales derivados de la fragmentación institucional y de una modernización tecnológica heterogénea. La organización del sistema en subsistemas paralelos, asociados al estatus laboral de la población, ha generado diferencias en cobertura, acceso y continuidad de la atención, impactando la experiencia del usuario y la eficiencia operativa.

En términos de acceso, persisten brechas entre la disponibilidad formal de los servicios y su utilización efectiva. México mantiene un nivel elevado de gasto de bolsillo en salud, superior al promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, lo que refleja que una proporción relevante de la población —incluso con derechohabiencia— recurre a servicios privados ante barreras como tiempos de espera, distancia geográfica o disponibilidad limitada de servicios.¹⁰

Desde el punto de vista tecnológico, la ausencia histórica de una política integral de interoperabilidad dio lugar al desarrollo de sistemas de información heterogéneos entre instituciones y entidades federativas. Esta situación limita el intercambio oportuno de información clínica, afecta la continuidad asistencial y reduce la eficiencia en la referencia y contrarreferencia de pacientes, particularmente en enfermedades crónicas.

Adicionalmente, existen desigualdades en infraestructura tecnológica y conectividad, especialmente en el primer nivel de atención y en zonas rurales, lo que restringe la implementación homogénea de soluciones digitales y limita la capacidad resolutive local.

La Salud Digital constituye un elemento estratégico para el fortalecimiento de los sistemas de salud y debe desarrollarse bajo principios de ética, seguridad, confiabilidad, equidad y sostenibilidad, garantizando la transparencia, accesibilidad, interoperabilidad, privacidad y confidencialidad de la información.

En este contexto, el CAVS se consolida como un marco de referencia organizativo y operativo que aprovecha el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la prestación de servicios de telesalud. Como primer punto de contacto y como instancia de vinculación con las unidades médicas presenciales, el CAVS contribuye a mejorar el acceso efectivo a la atención especializada, fortalecer la coordinación entre niveles, optimizar recursos, disminuir barreras geográficas y operativas, especialmente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

4. Alcance

El presente documento, desarrollado por la Dirección General de Modernización del Sector Salud (DGMoSS), establece criterios y orientaciones para el personal de salud que participe en la planeación, operación y evaluación de la Atención Médica a Distancia.

5. Disposiciones Generales del Marco de Referencia del CAVS

Derivado de lo expuesto previamente, la DGMoSS elaboró el Marco de Actuación para la Atención Médica a Distancia el cual se distingue por su alta adaptabilidad y operatividad en los distintos niveles del sistema de salud, permitiendo la prestación de servicios médicos sin necesidad de contacto físico entre el paciente y el profesional.

La Atención Médica a Distancia puede implementarse en los distintos niveles del sistema de salud, en los cuales se incluye la prestación de servicios médicos a través de centros de atención a distancia como el CAVS, atenciones entre unidades de salud y entre personal de salud. Siendo estos ámbitos de implementación algunos ejemplos de las aplicaciones para optimizar los servicios a distancia.

Se propone que, a través de un CAVS, los profesionales de la salud —incluyendo médicos generales, enfermería y pasantes— reciban apoyo clínico y administrativo para facilitar la resolución de dudas diagnósticas, la interconsulta a distancia con especialistas y la toma de decisiones clínicas, con el fin de fortalecer los servicios de salud otorgados, particularmente en unidades ubicadas en zonas remotas o con recursos limitados.

El CAVS actúa como primer punto de contacto, brindando orientación, diagnóstico inicial y, cuando sea necesario, referencia a servicios presenciales, con el objetivo de mejorar el acompañamiento y promover la equidad en la atención médica. Sus acciones se orientan a apoyar los principales problemas de salud del país y, ante la falta de especialistas en los servicios de salud, mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación, acercándose especialmente a las poblaciones más vulnerables. Esto permite evitar desplazamientos innecesarios y favorecer un diagnóstico y tratamiento oportunos, reduciendo el riesgo de complicaciones.

El CAVS contará con profesionales de la salud en especialidades de alta demanda y relevancia epidemiológica, como medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, traumatología y ortopedia, endocrinología, neumología, gastroenterología, medicina familiar, entre

otros. Esta estructura es enunciativa más no limitativa. El médico general podrá dar soporte en la atención a distancia en situaciones donde el personal de enfermería es el que de atención en unidades de primer nivel de atención. La capacidad operativa podrá ampliarse progresivamente conforme a la demanda.

Para que se lleve a cabo un servicio de telesalud, en particular una interconsulta con el CAVS se determinará mediante criterios clínicos, estos incluyen los siguientes: casos con diagnóstico incierto tras un manejo inicial adecuado, fracaso terapéutico ante tratamientos estándar y la presencia de comorbilidades que dificultan el abordaje clínico.

Tanto el CAVS como las unidades de primer nivel de atención, deberán contar con el equipamiento tecnológico necesario para garantizar la operación continua de la Atención Médica a Distancia, bajo esquemas tecnológicos adaptables y flexibles que permitan soportar la comunicación y el manejo de la información. De igual manera, será necesario disponer de espacios físicos adecuados que aseguren la funcionalidad operativa, garanticen la privacidad y cumplan con la legislación aplicable.

La calidad y seguridad de la Atención Médica a Distancia dependen del estricto cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, que exigen sistemas seguros y confiables para garantizar la confidencialidad, protección de datos personales y la integridad y disponibilidad de la información médica.

En conjunto, estas acciones consolidan al CAVS como un componente estratégico del Sistema Nacional de Salud, capaz de articular la Atención Médica a Distancia para fortalecer la resolución clínica en el primer nivel. Al operar bajo principios de equidad, seguridad del paciente y estricto cumplimiento de la normatividad vigente, el CAVS se posiciona como un nodo esencial para garantizar una atención oportuna, continua y de calidad, especialmente en beneficio de las poblaciones más vulnerables.

6. Estructura y funcionamiento del CAVS

La implementación del CAVS se fundamenta en un marco de actuación adaptable y escalable, orientado a optimizar el acceso a la atención especializada en el contexto de la Atención Médica a Distancia. Para asegurar una cobertura nacional y una gestión eficiente, el CAVS se visualiza a nivel Estatal, Regional y Federal. Su operación requiere la integración de recursos humanos, equipamiento tecnológico y médico, así como de la infraestructura y el mobiliario necesarios para la prestación de servicios de telesalud.

Marco de Actuación para la Atención Médica a Distancia



Fuente: Elaboración propia DGMoSS, 2025

Dentro de la estructura del proceso de atención se considerarán a las unidades de primer nivel de atención como unidades consultantes y al CAVS como la unidad interconsultante, describiéndose de la siguiente manera:

Unidad consultante (Unidades de Primer Nivel de Atención)

Las Unidades de Primer Nivel de Atención operan como unidades consultantes, al constituir el primer punto de contacto con pacientes que requieren Atención Médica a Distancia. En estas unidades se realiza la valoración inicial por profesionales de la salud, que podrá incluir personal médico general, médicos pasantes y personal de enfermería, quienes identificarán la necesidad de solicitar servicios de telesalud al CAVS.

El consultorio que conecta a los servicios de Atención Médica a Distancia es el espacio físico que deberá cumplir con las características de equipamiento tecnológico, médico, infraestructura para realizar las atenciones en salud. De igual manera los profesionales de la salud deberán contar con capacitación en el manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación, uso del equipo de videollamada y conocimiento de los procesos y protocolos establecidos para la solicitud y realización de la Atención Médica a Distancia.

Unidad interconsultante (CAVS)

El CAVS deberá funcionar como unidad interconsultante, al concentrar profesionales de la salud con especialidad, médico general o familiar, así como otros profesionales de la salud que brindan los servicios de telesalud.

El CAVS deberá disponer con las características, capacidades y requerimientos especializados para la prestación de la Atención Médica a Distancia. Los profesionales de la salud y personal administrativo deberán contar con capacitación en informática, manejo de los sistemas de comunicación y uso de

equipamiento tecnológico. Asimismo, el funcionamiento del CAVS se organizará a través de una plataforma digital que permita la coordinación de la agenda de servicios, la prestación de Atención Médica a Distancia y el desarrollo de actividades de educación, capacitación y gestión de los servicios de telesalud.

1. Recursos Humanos CAVS

Para la operación del CAVS y la adecuada prestación de los servicios de telesalud, se requiere la integración de profesionales con perfiles clínicos, administrativos y técnicos que permitan asegurar la continuidad, calidad y oportunidad de la atención.

Agentes Clínicos del CAVS

Profesional de la salud interconsultante

Profesional de la salud con formación especializada o mayor experiencia clínica, que interviene en el proceso de Atención Médica a Distancia, responsable de revisar la información clínica disponible, emitir una opinión experta otorgando soporte diagnóstico, de tratamiento resolutivo y plan de manejo. Asimismo, determina la resolución del caso a distancia, su seguimiento a distancia o la necesidad de la emisión de una referencia para su valoración presencial.

Para la adecuada organización de los servicios de telesalud, se deberá asegurar la integración de personal clínico que atienda las principales necesidades de la Atención Médica a Distancia, considerando especialidades de alta demanda y relevancia epidemiológica, entre las que se incluyen:

- Medicina Interna
- Cirugía General
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Traumatología y Ortopedia
- Endocrinología
- Neumología
- Gastroenterología
- Medicina Familiar
- Medicina General

Descripción de actividades:

- a) Revisar el resumen clínico y el motivo de consulta.
- b) Realizar la anamnesis durante la Atención Médica a Distancia, cuando sea necesario, guiar al profesional de la salud de la unidad consultante en la exploración física, así como la revisión de estudios de laboratorio, estudios de imagen y los datos generados por dispositivos auxiliares.
- c) Aclarar dudas al profesional de la salud consultante y del paciente.
- d) Solicitar información adicional o estudios complementarios en caso de diagnóstico diferencial.
- e) Emitir una opinión experta otorgando soporte diagnóstico, de tratamiento resolutivo y plan de manejo.
- f) Emitir la nota de intervención en el Expediente Clínico Electrónico.
- g) Coordinar y gestionar la referencia de pacientes a unidades de segundo y tercer nivel de atención, utilizando los canales de comunicación y convenios preestablecidos en la Red Integral de Servicios de Salud.

Se deberán establecer esquemas de operación que incluyan turno matutino y vespertino, así como la habilitación de atención en fines de semana, con el objetivo de asegurar una disponibilidad amplia de los servicios de telesalud. La inclusión de otros servicios y la ampliación de la plantilla se realizará de manera gradual, con base en el análisis de la demanda y la evaluación de resultados.

Valores y habilidades del personal del CAVS:

El personal que participa directa o indirectamente en el CAVS deberá contar con:

Valores:

- ▶ Apego a los principios de ética profesional.
- ▶ Respeto a la confidencialidad y protección de los datos personales.
- ▶ Responsabilidad en el ejercicio de sus funciones.
- ▶ Compromiso con la calidad y la seguridad de la atención.
- ▶ Trato digno y respetuoso hacia las personas usuarias y el personal de salud.

Habilidades:

- ▶ Conocimiento en el manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, así como en el uso de plataformas y herramientas digitales.
- ▶ Conocimiento de la normatividad aplicable para la prestación de la Atención Médica a Distancia.
- ▶ Habilidades de comunicación remota centradas en la persona.
- ▶ Actualización en salud pública.

Agentes No Clínicos del CAVS

Coordinador/a del CAVS

Será la persona encargada de supervisar el adecuado funcionamiento del CAVS. Este perfil puede ser médico o administrativo, con habilidades gerenciales y conocimiento de la administración pública. Será responsable de la coordinación del personal participante, del seguimiento operativo del servicio y de la supervisión del cumplimiento de los procesos establecidos.

Descripción de actividades:

- a) Fungir como enlace entre las áreas clínicas y administrativas que conforman el CAVS.
- b) Coordinar con la Secretaría de Salud la solicitud de asesoría técnica para la implementación y operación del CAVS.
- c) Gestionar la capacitación del personal.
- d) Participar en reuniones de coordinación institucionales.
- e) Apegarse a los lineamientos emitidos por las instancias federales correspondientes.
- f) Coordinar las actividades de capacitación y actualización del personal involucrado.
- g) Generar conciencia e implementar la capacitación continua en el personal implicado en el CAVS sobre el uso de la tecnología en los servicios de telesalud.
- h) Alinear el CAVS a la normatividad vigente y asegurar su aplicación (aviso de privacidad, consentimiento informado, entre otros).
- i) Concentrar la información de las atenciones para contar con datos epidemiológicos, de morbimortalidad, administrativos y financieros.

Personal administrativo y de gestión:

Soporte Administrativo

Personal con experiencia en procesos administrativos y conocimientos básicos en el uso del paquete ofimático. Será responsable de gestionar los procesos administrativos del CAVS, tales como la agenda del servicio y la carga de información relacionada con la productividad en los sistemas destinados para tal propósito, entre otras actividades administrativas.

Descripción de actividades:

- a) Registrar en la plataforma digital designada el agendamiento electrónico de los servicios.
- b) Asegurar que el profesional de la salud interconsultante cuente con la información necesaria para iniciar la Atención Médica a Distancia.
- c) Apoyar en la gestión logística para promover la coordinación de servicios a distancia.
- d) Llevar un registro de las atenciones médicas a distancia para establecer la productividad de los servicios otorgados.

Personal de Soporte Técnico en Informática

Será responsable de llevar a cabo las acciones técnicas del proyecto, tales como verificar que la conectividad no presente problemas o intermitencias, asegurar que los equipos se encuentren actualizados y en buen estado, y apoyar en la resolución de problemas técnicos durante la prestación de los servicios de telesalud.

Descripción de actividades:

- a) Verificar la disponibilidad básica de conectividad antes de iniciar la sesión, comprobando el acceso a internet, el encendido del equipo, la conexión de cámara y micrófono y el uso general de la plataforma digital.
- b) Realizar los mantenimientos correspondientes a los equipos de cómputo y de videoconferencia.

Recurso humano en la unidad consultante

Profesional de la salud consultante

Profesional de la salud que interviene en el proceso de Atención Médica a Distancia responsable de solicitar en caso de requerir valoración médica de especialidad o servicios de atención a distancia. Responsable de integrar el caso clínico, formular la pregunta clínica específica y ejecutar las recomendaciones derivadas de la interconsulta.

Se refiere al personal médico general, médico pasante o de enfermería adscrito a la unidad consultante, responsable de realizar la valoración inicial, y solicitar los servicios de telesalud al personal de salud ubicado en el CAVS.

Descripción de actividades:

- Realizar valoración clínica inicial del paciente.
- Obtener consentimiento informado y realizar entrega de aviso de privacidad.
- Contactar al Agente No Clínico del CAVS para solicitar la Atención Médica a Distancia.
- Mantener y actualizar el expediente clínico (en Unidad de Primer Nivel de Atención).
- Elaborar y entregar formatos de referencia y contrarreferencia cuando sea necesario.
- Prescribir la receta conforme al diagnóstico y tratamiento indicado.
- Registrar formalmente el cierre administrativo y clínico en el expediente clínico.
- Proporcionar retroalimentación al CAVS sobre la evolución o resolución del paciente.

2. Equipamiento Tecnológico y Médico del CAVS

Se deberá asegurar la disponibilidad, el funcionamiento continuo y el uso adecuado del equipamiento médico y tecnológico, como un componente esencial para garantizar la continuidad, seguridad, calidad y eficiencia de los servicios de telesalud otorgados.

Los esquemas tecnológicos para la implementación de la Atención Médica a Distancia son adaptables y flexibles; por lo tanto, la gestión del equipamiento deberá contemplar el contexto operativo, los recursos disponibles y el nivel de atención, e incluir los procesos de instalación, mantenimiento, el resguardo y el uso correcto del equipamiento clínico y tecnológico utilizado involucrado.

El proceso deberá incluir componentes para la comunicación a través de diferentes servicios de voz y datos, componentes de tecnología para el envío, recepción y sistemas de almacenamiento y transmisión de imágenes médicas, así como el software de gestión clínica y el equipamiento tecnológico de cómputo necesario para la operación del servicio.

El CAVS deberá contar, de manera enunciativa más no limitativa, con los siguientes elementos para garantizar la operación continua del servicio:

- a) Dispositivos de audio y video de calidad (cámaras, micrófonos, auriculares y/o bocinas, pantallas).
- b) Infraestructura de conectividad segura, confiable y estable.
- c) Plataformas digitales interoperables para la agenda digital, Expediente Clínico Electrónico y los sistemas de videollamada.
- d) Soporte técnico disponible, interno o externo, para la atención y resolución oportuna de incidencias.

Estación de trabajo (Hardware)

Espacio físico designado para la operación del CAVS, con equipos de cómputo que cuenten con cámara web, preferentemente de alta definición, micrófonos con cancelación de ruido ambiental, auriculares y/o bocinas, a fin de asegurar una comunicación audiovisual clara, continua y sin interrupciones.

Software y Sistemas de Información en Salud

El software utilizado en el CAVS deberá garantizar la interoperabilidad clínica y administrativa, con el fin de permitir el intercambio seguro, oportuno y estandarizado de datos entre los diferentes sistemas tecnológicos que intervienen en la prestación de los servicios de telesalud.

Componentes de Software

Entre los sistemas sugeridos se encuentran:

- **Paquete ofimático**, para actividades administrativas y de gestión interna.
- **Sistema de Distribución Automática de Llamadas (ACD) y Sistema de Respuesta de Voz Interactiva (IVR)**, para la orientación, filtrado y asignación eficiente de llamadas.
- **Servicio de mensajería**
 - **Mensajería de texto y multimedia**, servicio de Mensajes Cortos y Servicio de Mensajería Multimedia (SMS y MMS), para notificaciones, recordatorios de citas y avisos operativos.
 - **Mensajería instantánea** (WhatsApp, Telegram u otras plataformas equivalentes), integrada al sistema institucional, para comunicación controlada con fines informativos y administrativos.

- **Sistemas automatizados de mensajería** (chatbots u otros sistemas equivalentes), para orientación inicial, gestión de solicitudes y apoyo a la operación, conforme a la normatividad vigente.
- **Software de gestión avanzada**, orientado a la generación de reportes, indicadores operativos, monitoreo del desempeño y apoyo a la toma de decisiones.
- **Sistema de gestión de pacientes**, para el registro, seguimiento y administración de los usuarios atendidos.
- **Plataforma digital**, software especializado que permita la videollamada encriptada de extremo a extremo, mensajería instantánea segura, un módulo de gestión de agenda digital de citas, y un Expediente Clínico Electrónico integrado. Esta plataforma deberá cumplir con estándares de ciberseguridad, privacidad de datos y trazabilidad.

Interoperabilidad, identificación y registro de información

Se deberán utilizar identificadores únicos para cada uno de los actores que intervienen en el proceso, con el propósito de asegurar la interoperabilidad, trazabilidad, seguridad y confiabilidad de la información dentro del ecosistema digital de salud:

- Para los pacientes, se empleará la credencial de salud que utiliza como identificador único la Clave Única de Registro de Población (CURP), a fin de facilitar el acceso a los servicios de salud proporcionados por el CAVS.
- En el caso de los profesionales de salud, se utilizará el número de cédula profesional validado ante el Registro Nacional de Profesionistas.
- En las unidades prestadoras de servicios, se empleará la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), asignada por la Dirección General de Información en Salud.

Para la firma de documentación electrónica, será necesario la utilización de identificación de Firma Electrónica Avanzada o bien de mecanismos de firma biométrica, conforme a la normatividad aplicable, y en la medida en que la tecnología lo permita, como medios de validación de identidad y fortalecimiento de la seguridad de la información.

El uso de identificadores demográficos y clínicos se utilizarán para el intercambio de información entre las instituciones del Sector Salud que presten servicios de salud y el CAVS, por lo que la arquitectura del sistema deberá hacer posible el intercambio de información clínica y administrativa a través de una plataforma digital que sea accesible y permita la comunicación en equipos de cómputo y dispositivos médicos autorizados.

Para que la plataforma digital pueda ser interoperable debe contar con los estándares de intercambio de datos, tales como HL7 FHIR (versión R4 o superior), mediante interfaces de programación de aplicaciones (API) seguras basadas en FHIR, así como DICOM para el

almacenamiento, intercambio y transmisión de imágenes médicas.

Asimismo, deberán incorporarse estándares de codificación que garanticen que los datos intercambiados cuenten con un significado único y preciso, entre los que se incluyen la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE- 10 hacia la transición a CIE 11), terminología clínica con SNOMED CT, la codificación de pruebas de laboratorio mediante LOINC, así como claves de insumos mediante el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS).

Agenda digital, facilitará la programación de servicios de telesalud optimizando tiempos de atención y reduciendo la saturación de servicios con el objetivo de garantizar la disponibilidad y evitar la duplicidad de citas. Dichas solicitudes podrán captarse por diversos medios entre ellos, la plataforma digital, llamadas telefónicas, avanzando a la integración de otros canales como módulo web o aplicación móvil. Actuando solo como interfaces de usuarios que se sincronizan con la base de datos central de la plataforma digital.

La plataforma digital deberá incorporar formularios electrónicos para recopilar la información clínica y administrativa necesaria, incluyendo los datos de la unidad consultante y la identificación del paciente a través de su CURP. Estos formularios integrarán la especialidad requerida, un resumen breve del motivo de consulta, el diagnóstico presuntivo y los estudios de laboratorio o gabinete disponibles. Finalmente, el sistema registrará los datos específicos de la cita, tales como la fecha de solicitud, la fecha y hora programadas, el servicio de telesalud requerido, profesional de la salud consultante, así como la unidad consultante.

Plataforma de aplicaciones móviles, brindará herramientas digitales para que los pacientes puedan recibir notificaciones de las citas médicas a distancia, realicen monitoreo básico de la salud y accedan a programas de medicina preventiva.

Se podrán utilizar medios digitales como SMS, MMS, WhatsApp, Telegram, chatbots, u otros sistemas o plataformas equivalentes, para apoyar la gestión de la información, la comunicación con los pacientes y la promoción de hábitos saludables.

Conectividad Robusta, se deberá contar con acceso a internet de alta velocidad, preferentemente fibra óptica o tecnología equivalente, con un ancho de banda mínimo garantizado de 100 Mbps, que permita la transmisión simultánea de múltiples videollamadas sin latencia significativa. Se podrán implementar mecanismos de respaldo, doble proveedor de internet o conectividad satelital en zonas remotas, para asegurar la continuidad del servicio ante fallas.

Sistemas de Almacenamiento y Transmisión de Imágenes Médicas (PACS), para llevar a cabo el servicio de interpretación diagnóstica a distancia se requerirán sistemas compatibles con estándares DICOM que permitan la carga, visualización y análisis seguro de imágenes médicas.

Ciberseguridad, la operación del CAVS deberá alinearse con las políticas, lineamientos, protocolos y estrategias que emita la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones, para tal efecto, la

Secretaría de Salud deberán fortalecer sus capacidades de prevención, detección, respuesta y recuperación ante incidentes de ciberseguridad, particularmente aquellos que puedan comprometer la continuidad de los servicios de salud digital, la infraestructura tecnológica, los sistemas de información y la protección de los datos personales y sensibles de las personas usuarias.

Se deberán implementar de manera rigurosa medidas y protocolos de seguridad informática para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información generada durante la prestación de los servicios de Atención Médica a Distancia, en estricto cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la normatividad sanitaria aplicable.

Asimismo, se deberá contar con avisos de privacidad mediante los cuales se informe al paciente sobre el tratamiento, resguardo, uso y protección de sus datos personales y datos personales sensibles y cartas de consentimiento informado mediante las cuales el paciente conozca y acepte los términos y condiciones del servicio de Atención Médica a Distancia. Dicha aceptación podrá realizarse de manera física o a través de mecanismos digitales con trazabilidad, tales como firma electrónica avanzada, firma biométrica u otros medios tecnológicos equivalentes, conforme a la normatividad aplicable, y en la medida en que la tecnología lo permita.

3. Infraestructura Física del CAVS

La infraestructura física del CAVS deberá disponer de espacios adecuados que aseguren la funcionalidad operativa, la privacidad, el confort del personal y el cumplimiento de la legislación aplicable vigente.

Si bien este marco de referencia organizativo y operativo es adaptable a la infraestructura existente, se recomienda la habilitación de espacios dedicados que garanticen condiciones óptimas para la operación del servicio. Para ello, el CAVS deberá considerar, como mínimo, los siguientes elementos de infraestructura física básica:

Se podrán acondicionar espacios compartidos mediante el uso de áreas existentes, equipadas con escritorios, sillas y computadoras con conexión a internet, que permitan la operación de los servicios básicos de Atención Médica a Distancia.

Las instalaciones deberán contar con privacidad acústica y visual, mediante espacios aislados de ruido externo y con disposición del mobiliario que evite interrupciones o la exposición de información sensible durante las videollamadas.

Asimismo, deberá garantizarse una iluminación adecuada, natural y artificial, que evite reflejos en las pantallas y permita una visibilidad clara durante la atención a distancia.

El mobiliario deberá ser ergonómico, con sillas y escritorios ajustables que promuevan una postura adecuada y reduzcan riesgos asociados al uso prolongado del equipo.

Los espacios deberán contar con sistemas de ventilación que mantengan un ambiente confortable para el personal.

Para asegurar la continuidad operativa del CAVS, se deberá considerar la instalación de sistemas de energía de respaldo, como Sistemas de Alimentación Ininterrumpida (UPS) en cada estación de trabajo, que permitan mantener la operación ante cortes eléctricos.

De igual forma, se deberá contar con soporte técnico local o remoto, a través de personal de Tecnologías de la Información, para la atención y resolución oportuna de incidencias técnicas.

Finalmente, el CAVS deberá contar con un plan de continuidad de operaciones que incluya medidas de contingencia ante fallas eléctricas o técnicas, con el objetivo de asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios de Atención Médica a Distancia.



Imagen ilustrativa de los cubículos de trabajo para personal del CAVS. Fuente: Elaboración propia DGMoSS, 2025

4. Servicios de Telesalud

Las acciones en salud estarán dirigidas para apoyar los principales problemas que afectan al país de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2025- 2030, ver Anexo 1 Principales acciones de salud de acuerdo al Plan Sectorial de Salud 2025-2030.

Así pues, se establecen diversos servicios de telesalud que, con el apoyo de los CAVS, permitirán mantener la coordinación con las redes locales de servicios de salud, con el objetivo de garantizar la continuidad de los cuidados a la salud en el nivel de atención que se requiera.

Los servicios de telesalud principales que se brindarán en los CAVS se dividen en servicios de telemedicina, servicios de información, educación y comunicación, servicios de fortalecimiento de capacidades del personal de salud y servicios de administración y operación. Considerando la adaptabilidad del marco de actuación estos podrán modificarse teniendo en cuenta las necesidades de las entidades y requerimientos federales.

Servicios de telemedicina:

- Teleconsulta o consulta médica a distancia
- Teleinterconsulta o interconsulta a distancia
- Monitoreo a distancia
- Interpretación diagnóstica a distancia
- Seguimiento a distancia
- Triage a distancia

Servicios de información, educación y comunicación:

- Promoción y prevención de la salud a distancia
- Asesoría médica a distancia

Servicios de fortalecimiento de capacidades del personal de salud:

- Educación a distancia
- Mentoría a distancia

Servicios de administración y operación:

- Coordinación de servicios a distancia

7. Proceso de Atención Médica a Distancia

El desarrollo de la Atención Médica a Distancia deberá observar principios básicos de comunicación clínica a través de videoconferencia, garantizando orden, claridad y participación activa de las personas involucradas.

- Mantener una correcta posición ante las cámaras.
- Mantener los micrófonos cerrados cuando no se tenga el uso de la palabra.
- Dar tiempo necesario para preguntar y para escuchar al paciente y al profesional de la salud.
- La conversación debe ser pausada y clara.

Los pasos para la Atención Médica a Distancia se describen a continuación, ver Diagrama de Flujo 1. Flujo del Procedimiento de la Atención Médica a Distancia:

I. Valoración inicial de la necesidad de Servicios de Telesalud

Durante la consulta de primera vez o subsecuente en la unidad consultante, se realizará una valoración clínica integral al paciente, para identificar si debido a la complejidad del caso es necesaria una segunda opinión o, debido a la limitada disponibilidad de especialistas resulta pertinente solicitar un servicio de telesalud.

Criterios generales para la solicitud de servicio de telesalud (interconsulta médica a distancia)

Los criterios clínicos generales para la solicitud de una interconsulta con el CAVS, incluyen los siguientes puntos clave:

- Casos con diagnóstico incierto tras un manejo inicial adecuado.
- Fracaso terapéutico o respuesta insuficiente al tratamiento estándar.
- Comorbilidades o condiciones que complejizan el manejo clínico y requieren valoración especializada o multidisciplinaria.

II. Consentimiento informado y aviso de privacidad

Previo a la prestación de cualquier servicio de telesalud, se deberá proporcionar al paciente información clara y suficiente sobre el proceso de Atención Médica a Distancia, incluyendo beneficios esperados, posibles limitaciones (como la ausencia de exploración física directa), riesgos asociados, confidencialidad de la información, derechos del paciente y el procedimiento de atención.

El consentimiento informado deberá obtenerse dejando constancia en el expediente clínico conforme a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, y asegurando el registro, almacenamiento, integridad y trazabilidad de la información en apego a la NOM-024-SSA3-2012, relativa a los sistemas de información de registro electrónico para la salud, así como a la demás normatividad aplicable.^{11, 12}

En caso de que el paciente sea menor de edad o legalmente incapacitado, el consentimiento será otorgado por el padre, madre, tutor o representante legal. Asimismo, deberá entregarse el aviso de privacidad correspondiente.

III. Solicitud y agendamiento del servicio de telesalud

La solicitud de servicios de telesalud se realizará a través de la plataforma digital o vía telefónica en caso de contingencia tecnológica.

Dicha solicitud deberá indicar de forma explícita el servicio de telesalud requerido e incluir la información mínima necesaria para su evaluación, como datos de identificación del paciente, unidad solicitante, especialidad requerida, motivo de consulta, diagnóstico presuntivo y estudios de laboratorio y/o gabinete disponibles.

Una vez validada la solicitud, se procederá al agendamiento del servicio conforme a la disponibilidad, prioridad clínica y tipo de atención requerida, definiendo fecha, hora y modalidad de la Atención Médica a Distancia.

IV. Preparación para la Atención Médica a Distancia

Previo a la atención, se deberá verificar que la información clínica esté disponible y que las condiciones técnicas y operativas permitan una atención adecuada, garantizando privacidad, conectividad y funcionamiento del equipamiento tecnológico.

Asimismo, se deberá confirmar la cita con el paciente e informar el lugar, fecha y hora en que se llevará a cabo la Atención Médica a Distancia.

V. Realización de la Atención Médica a Distancia

En la fecha y hora programadas, se llevará a cabo la Atención Médica a Distancia a través de la plataforma digital.

Durante la atención se realizará la valoración clínica correspondiente, que podrá incluir interrogatorio, exploración física guiada, revisión de estudios diagnósticos, emisión de una opinión experta otorgando soporte diagnóstico, de tratamiento resolutivo y plan de manejo.

Toda la información generada deberá registrarse en el expediente clínico conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-024-SSA3-2012.^{11, 12}

VI. Determinación de la continuidad de la atención

Con base en la valoración realizada, se definirá la continuidad de la atención mediante alguna de las siguientes opciones:

- Resolución del caso a distancia, con seguimiento en el primer nivel de atención.
- Seguimiento a distancia, mediante la programación de una nueva Atención Médica a Distancia.
- Referencia a atención médica presencial, cuando la condición del paciente lo requiera, con los protocolos institucionales de referencia y contrarreferencia.

VII. Atención médica continua con referencia y contrarreferencia

Cuando se determine la necesidad de atención presencial en segundo o tercer nivel en las instituciones de salud del Sector Salud, se deberá activar el proceso de referencia y contrarreferencia conforme a los lineamientos institucionales vigentes, asegurando la oportunidad, continuidad y calidad de la atención médica especializada.

VIII. Cierre administrativo y clínico del caso

El proceso de Atención Médica a Distancia concluirá con el cierre administrativo y clínico del caso, una vez implementadas las indicaciones otorgadas, realizado el seguimiento correspondiente y documentada la evolución o resolución del paciente en el expediente clínico.

La retroalimentación derivada del cierre del caso permitirá evaluar la efectividad del servicio de telesalud, fortalecer la coordinación entre niveles de atención y mejorar la toma de decisiones clínicas y administrativas.

8. Flujo del Procedimiento de la Atención Médica a Distancia

Diagrama 1. Flujo del Procedimiento de la Atención Médica a Distancia



Fuente: Elaboración propia DGMoSS, 2025

9. Áreas de oportunidad y estrategias de futura expansión

Las siguientes áreas de oportunidad y expansión estratégica se contemplan para consolidar y optimizar el CAVS:

- **Ampliación del portafolio de especialidades y servicios:** incluir progresivamente nuevas especialidades médicas (Psiquiatría, Neurología, Odontología, Nutrición, Psicología, Dermatología, entre otras), así como otros servicios de telesalud programas de educación a distancia en salud y rehabilitación a distancia.
- **Integración de dispositivos auxiliares de diagnóstico a distancia:** incorporar tecnologías que permitan la valoración remota de signos vitales y la transmisión de imágenes médicas en tiempo real. Esto incluye la adquisición y capacitación para el uso de estetoscopios digitales, otoscopios digitales, dermatoscopios, electrocardiógrafos portátiles, ultrasonidos portátiles y otros dispositivos de monitoreo remoto (ej., glucómetros, tensiómetros, oxímetros de pulso con conectividad, entre otros), que mejorarán la precisión diagnóstica y la capacidad resolutive de la Atención Médica a Distancia.
- **Fomento de modelos de atención híbridos:** promover la integración fluida entre la atención presencial y la Atención Médica a Distancia, reconociendo que la telemedicina es un complemento y no un sustituto de la consulta tradicional. El modelo híbrido permitirá una atención flexible y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente y a los recursos disponibles.
- **Programas robustos de capacitación y alfabetización digital:** implementar programas de capacitación continua para todo el personal profesional de salud involucrado en la Atención Médica a Distancia, abarcando no solo el manejo técnico de las plataformas, sino también las habilidades clínicas específicas para la Atención Médica a Distancia, la comunicación efectiva y la ética. Simultáneamente, desarrollar programas de alfabetización digital dirigidos a la población general, especialmente en zonas rurales y de baja conectividad, para fomentar la adopción y el uso efectivo de los servicios de Atención Médica a Distancia.
- **Aseguramiento de la sostenibilidad financiera:** realizar estudios de costo-beneficio detallados y proyecciones financieras para asegurar la asignación presupuestaria sostenida. Se explorarán diversas fuentes de financiamiento, incluyendo recursos federales, estatales, y posibles alianzas estratégicas con la sociedad civil o el sector privado, para garantizar la operación, mantenimiento y actualización tecnológica del CAVS a largo plazo.
- **Investigación y desarrollo:** fomentar la investigación aplicada en telesalud para evaluar el impacto clínico, económico y social del lineamiento, e identificar nuevas oportunidades de mejora y expansión tecnológica.

10. Normativa

El marco de referencia organizativo y operativo se sustenta, en las siguientes disposiciones jurídicas, atendiendo a su jerarquía normativa:

I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁶

II. Leyes Generales y Federales

* Ley General de Salud.¹³

* Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.¹⁴

* Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.¹⁵

* Ley General de Responsabilidades Administrativas.¹⁶

* Ley de Infraestructura de la Calidad.¹⁷

* Ley Federal de Procedimiento Administrativo.¹⁸

* Ley De Firma Electrónica Avanzada.¹⁹

III. Reglamentos

* Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.²⁰

* Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.²¹

IV. Normas Oficiales Mexicanas

* Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica, prevención y control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, salud mental, vacunación, seguridad del paciente y sistemas de información en salud.²²

V. Disposiciones Administrativas

* Lineamientos, acuerdos, manuales, políticas y demás disposiciones administrativas emitidas por la Secretaría de Salud y por las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones.

11. Glosario

Agente Clínico del CAVS: profesional de la salud con formación especializada o mayor experiencia clínica, adscrito al CAVS.

Agente No Clínico del CAVS: personal administrativo y gestión adscrito al CAVS.

Asesoría médica a distancia: apoyo clínico brindado por el profesional de la salud al paciente de manera remota, orientado a ofrecer acompañamiento emocional, información y educación para el cuidado de la salud, sin necesidad de atención presencial.

Atención Médica a Distancia: conjunto de servicios médicos brindados mediante tecnologías de información y comunicación para promover, prevenir, proteger y restaurar la salud.

Atención médica presencial: estrategias institucionales que consisten en un conjunto de servicios que se proporcionan a pacientes cuando acuden de manera personal a las Unidades Médicas de Primer, Segundo y/o Tercer Nivel de Atención con el fin de prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar una enfermedad.

Atención médica subsecuente presencial: conjunto de servicios otorgados a pacientes, por segunda o más veces en la misma Unidad Médica de Primer, Segundo y/o Tercer Nivel de Atención, en determinado servicio y/o por determinado padecimiento.

Aviso de privacidad: documento a disposición de la persona titular de la información de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de los mismos.

Centro de Atención Virtual en Salud (CAVS): unidad operativa especializada en telesalud con agentes clínicos y no clínicos para la gestión y provisión de AMD.

Ciberseguridad: conjunto de estrategias, procesos, regulación, normas técnicas, controles, herramientas y acciones de cultura y concientización orientadas a proteger los activos, incluyendo la infraestructura tecnológica, redes, sistemas de información, base de datos, datos personales, personas, instalaciones y todo componente en el que se recaba, convierte, almacena, protege, procesa, transmite, usa y recupera información institucional. Su finalidad es establecer, implementar, mantener y mejorar permanentemente la protección de activos contra el acceso, uso, divulgación, interrupción, modificación o destrucción no autorizados, entre otro tipo de acciones que afecten los activos de información protegidos de la APF que ésta gestiona o es responsable. La ciberseguridad contempla mecanismos de prevención, detección, contención, respuesta, recuperación y mejora continua, alineados a estándares nacionales e internacionales.

Consentimiento informado: acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Consulta de primera vez: atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

Contrarreferencia: proceso de devolver al paciente a su establecimiento de origen tras recibir atención especializada y estar estabilizado.

Coordinación de servicios a distancia: es un proceso comunicativo mediante el cual se coordinan los recursos humanos y materiales de las instituciones de salud para ofrecer servicios, haciendo uso de TIC.

Criterios de referencia para interconsulta a distancia: parámetros clínicos normados y basados en la evidencia científica que determinan la viabilidad y necesidad de solicitar una interconsulta a distancia hacia el segundo o tercer nivel de atención. Estos criterios deben fundamentarse invariablemente en las Guías, Normas Oficiales Mexicanas y protocolos de la Secretaría de Salud vigentes, e incluyen los siguientes puntos clave:

- Casos con diagnóstico incierto tras un manejo inicial adecuado.
- Fracaso terapéutico o respuesta insuficiente al tratamiento estándar.
- Comorbilidades o condiciones que complejizan el manejo clínico y requieren valoración especializada o multidisciplinaria.

CURP: Clave Única de Registro de Población, la cual consiste en una secuencia alfanumérica de 18 caracteres, y que se asigna de forma individual a las y los mexicanos y a las y los extranjeros que se encuentren con una condición de estancia regular en el país.

Datos personales: cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable, que puede estar expresada en forma numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo, por ejemplo: nombre, apellidos, CURP, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, domicilio, número telefónico, correo electrónico, grado de estudios, sueldo, entre otros. Es la información que nos describe, nos da identidad, nos caracteriza y diferencia de otros individuos.

Datos personales sensibles: refieren información que pueda revelar aspectos íntimos de una persona, dar lugar a discriminación o su indebida utilización conlleva un riesgo grave, tal como origen racial o étnico, estado de salud, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas y preferencia sexual.

Dispositivo Médico: dispositivo médico, al instrumento, aparato, utensilio, máquina, software, producto o material implantable, agente de diagnóstico, material, sustancia o producto similar, para ser empleado, solo o en combinación, directa o indirectamente en seres humanos.

Educación a Distancia: es una modalidad de aprendizaje que facilita la creación y el intercambio de conocimientos entre varias personas sin que sea necesario que coincidan en tiempo ni lugar; es decir, permite que una persona acceda al conocimiento de otra desde cualquier ubicación y en cualquier momento, utilizando las TIC.

Expediente Clínico: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Expediente Clínico Electrónico (ECE): conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud.

Firma Electrónica Avanzada: conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa.

Interpretación diagnóstica a distancia: revisión y análisis de estudios clínicos (Imagen radiológica, laboratorios, etc.) por parte de especialistas ubicados en otra unidad o región.

Interoperabilidad: capacidad de los sistemas de información institucionales para compartir e intercambiar información de salud a través de protocolos estandarizados y herramientas digitales.

Mentoría a distancia: la mentoría a distancia en el ámbito de la salud consiste en brindar acompañamiento y respaldo en el desempeño de tareas, centrado en el análisis de casos clínicos y la integración al equipo o institución correspondiente, utilizando para ello las tecnologías de la información y la comunicación.

Monitoreo remoto de paciente: recolección y análisis continuo de signos vitales o parámetros clínicos a través de dispositivos conectados, útil especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o en recuperación domiciliaria.

Paciente: todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Personal administrativo y de gestión: encargado de validar los datos del paciente y del estudio, coordinar el envío y recepción de imágenes al centro de lectura, dar seguimiento al flujo de interpretación y apoyar en la entrega oportuna de resultados.

Personal de enfermería: aquéllos que cuentan con los estudios para la prestación de asistencia médica a enfermos o discapacitados, su enfoque es el mantenimiento y cuidado de la salud durante la enfermedad y rehabilitación, así como la asistencia a médicos y profesionales del diagnóstico en la salud y el tratamiento de pacientes. Se agrupa en personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería.

Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud.

Plataforma digital: solución tecnológica e informática que, mediante protocolos seguros de internet y estándares de interoperabilidad, permite gestionar y brindar los servicios de telesalud. Facilita la ejecución de los esquemas de participación garantizando la transferencia segura y encriptada de información clínica, imágenes diagnósticas, estudios de laboratorio y recetas médicas.

Primer Nivel de Atención: las unidades de Primer Nivel otorgan exclusivamente atención ambulatoria, que puede ser general o especializada; en dichas unidades inicia el primer contacto con los pacientes fungiendo como principales vehículos para realizar acciones de prevención y promoción a la salud, así como la detección temprana y seguimiento de enfermedades, son la vía de entrada al sistema de atención. En el sistema público cuentan con una población de responsabilidad definida.

Profesional de la salud consultante o referente: profesionales de la salud que interviene en el proceso de atención médica a distancia responsable de solicitar en caso de requerir valoración médica de especialidad o servicios de atención a distancia. Responsable de integrar el caso clínico, formular la pregunta clínica específica y ejecutar las recomendaciones derivadas de la interconsulta.

Profesional de la salud interconsultante: profesional de la salud con formación especializada o mayor experiencia clínica, que interviene en el proceso de atención médica a distancia, responsable de revisar la información clínica disponible, emitir una opinión experta otorgando soporte diagnóstico, de tratamiento resolutivo y plan de manejo. Asimismo, determina la resolución del caso a distancia, su seguimiento o la necesidad de referencia para valoración presencial.

Profesionales de la salud: conjunto de personas profesionales, técnicas y auxiliares de la salud que participan en el proceso de atención médica a distancia en los tres niveles de atención y que interactúan o no entre sí y con los y las pacientes, con el objetivo de generar acciones en el campo de la promoción, prevención, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación, así como de atención a la enfermedad.

Receta: documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por la persona Licenciada en Enfermería y las personas pasantes referidos en el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud.

Referencia: se refiere al proceso de enviar un paciente a un nivel de atención superior debido a la complejidad de su condición o la necesidad de servicios especializados que no están disponibles en su establecimiento de salud actual.

Resumen clínico: documento elaborado por un médico con los aspectos relevantes de la atención (padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios) contenidos en el expediente clínico.

Salud Digital: constituye el conjunto de políticas públicas, modelos de gobernanza, procesos, estándares, tecnologías, servicios e instrumentos que utilizan capacidades digitales para mejorar el acceso, la calidad, la continuidad, la seguridad, la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Seguimiento a distancia: supervisión periódica del estado de salud de un paciente posterior a una consulta, intervención o alta hospitalaria.

Segundo Nivel de Atención: las unidades de Segundo Nivel son aquellas que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del Primer Nivel, para atención de padecimientos de baja y/o mediana complejidad que superan la capacidad resolutive del Primer Nivel.

Sistema Nacional de Salud: está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Sistemas de Información para la Salud: herramientas tecnológicas para el registro, procesamiento y análisis de información de gestión y atención médica.

Software: plataforma ofrecida como bien público digital que contempla una historia clínica electrónica, un registro estructurado para la enfermedad no transmisible y un módulo de video consulta

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): conjunto de recursos, herramientas, aplicaciones, redes y sistemas digitales utilizados para el procesamiento, almacenamiento, transmisión y acceso a la información, incluidos aquellos empleados en la prestación de servicios de salud.

Teleconsulta o consulta médica a distancia: atención clínica directa al paciente mediante videollamada, llamada telefónica o mensajería, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

Teleinterconsulta o interconsulta a distancia: evaluación conjunta de un paciente entre distintos niveles de atención entre sin necesidad de traslado físico.

Telemedicina: modalidad de prestación de servicios de atención médica en la que el médico y el paciente, o dos o más profesionales de la salud, se comunican a distancia para intercambiar información clínica con fines de diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de los profesionales de la salud, cuando la distancia es un factor crítico.

Telesalud: uso de tecnologías de la información para ofrecer servicios de salud a distancia centrados en la persona, lo cual puede incluir, entre otros, orientación médica, atención médica, educación en salud o investigación para la salud.

Tercer Nivel de Atención: las unidades de Tercer Nivel son las que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias y son establecimientos de referencia de las unidades de Segundo Nivel para la atención de padecimientos de alta especialidad que superan la capacidad resolutoria del Segundo Nivel. Son sedes formadoras de recursos humanos de especialidad y subespecialidad y cuentan con unidades o centros de investigación.

Unidad consultante: establecimiento de salud que tiene el primer contacto con pacientes y que requieren atención en una Unidad Médica con mayor capacidad resolutoria y desde la que se solicita la atención médica a distancia.

Unidad interconsultante: establecimiento de salud que cuenta con un grupo de especialidades médicas básicas o subespecialidades médicas u otra especialidad en la rama médica que otorga el servicio de atención médica a distancia.

Unidad médica de mayor capacidad resolutoria: inmueble de la salud, que atiende a pacientes referidos para la ejecución de procedimientos de diagnóstico y tratamiento especializado y que cuentan con mejor desarrollo tecnológico, profesionales de la salud altamente calificados, equipamiento de alta tecnología, laboratorio clínico de pruebas sofisticadas y radiología especializada, por lo que realiza los procedimientos de mayor complejidad médica, técnica y científica, entre otras.

Videollamada o videoconferencias: sistema de comunicación en tiempo real de doble sentido o interactivo entre dos puntos geográficamente separados utilizando audio y video.

12. Bibliografía

1. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
2. World Health Organization. Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c3c53f30-23cc-48d0-a3b5-c05ddd7f5349/content>
3. Organización Mundial de la Salud. mSalud: Uso de tecnologías digitales apropiadas en la salud pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-05-2018-seventy-first-world-health-assembly-update-25-may>
4. United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/RES/70/1. New York: UN; 2015. Disponible en: <https://docs.un.org/en/A/res/70/1>
5. Secretaría de Economía. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ODS 3: Salud y bienestar. México: ODS México; 2015. Disponible en: <https://agenda2030.mx/ODSGoalSelected.html?ti=T&cveArb=ODS0030&goal=0&lang=es#/ind>
6. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. 5 de febrero de 1917 (última reforma publicada el 15 de octubre de 2025). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
7. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. México: Gobierno de México; 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>
8. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2025-2030. Diario Oficial de la Federación. 4 de septiembre de 2025. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025
9. México. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación. 29 de diciembre de 1976 (última reforma publicada el 16 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
10. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

11. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. 15 de octubre de 2012. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
12. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Diario Oficial de la Federación. 30 de noviembre de 2012. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5277405&fecha=30/11/2012
13. México. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 7 de febrero de 1984 (última reforma publicada en 2025). Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
14. México. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Diario Oficial de la Federación. 26 de enero de 2017. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
15. México. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Diario Oficial de la Federación. 4 de mayo de 2015. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>
16. México. Ley General de Responsabilidades Administrativas. Diario Oficial de la Federación. 18 de julio de 2016. Disponible en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>
17. México. Ley de Infraestructura de la Calidad. Diario Oficial de la Federación. 1 de julio de 2020. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lical/LICal_orig_01jul20.pdf
18. México. Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Diario Oficial de la Federación. 4 de agosto de 1994. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPA.pdf>
19. México. Ley de Firma Electrónica Avanzada. Diario Oficial de la Federación. 11 de enero de 2012. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFEA.pdf>
20. México. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación. 14 de mayo de 1986 (última reforma publicada en 2018). Disponible en:
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
21. México. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. 27 de febrero de 2025. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5750389&fecha=27/02/2025

22. Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas vigentes en materia de salud. México: Secretaría de Salud; 2026. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/es/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

13. ANEXO 1

Principales acciones de salud de acuerdo al Plan Sectorial de Salud 2025-2030

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2025- 2030, a continuación, se describen los principales problemas de salud identificados en los diferentes grupos poblacionales y líneas prioritarias.⁸

Atención a niños y niñas menores de 5 años y adolescentes

Alta morbilidad y mortalidad infantil y adolescente: Las deficiencias en la atención prenatal, el acceso limitado a servicios, factores socioeconómicos adversos y los diagnósticos tardíos elevan la mortalidad. En menores de un año predominan las afecciones perinatales y malformaciones, y en niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años, los accidentes y los tumores malignos. El cáncer infantil se diagnostica tardíamente en alrededor del 75% de los casos (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, 2019), lo que reduce las posibilidades de éxito terapéutico y eleva los costos.

PSS 2025- 2030

La mortalidad en niñas y niños menores de cinco años requiere atención para disminuir brechas de salud. El PSS 2025-2030 señala que, aunque la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es 25 por cada mil nacidos vivos y México alcanzó 13.65 en 2020, el repunte asociado a la pandemia ha impedido su reducción sostenida. Así, la meta nacional de 13.5 defunciones por cada mil es ambiciosa dadas las condiciones actuales y deberá revisarse una vez que el Consejo Nacional de Población actualice sus proyecciones.

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio

La problemática nacional, caracterizada por un alto número de embarazos en adolescentes y elevada mortalidad materna, requiere fortalecer la educación en salud a grupos de riesgo y la coordinación para asegurar atención especializada oportuna y prevenir complicaciones. Persisten barreras culturales, económicas y geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a la detección de cáncer. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) sigue alta (34.58 por 100,000 nacidos vivos), la fecundidad adolescente se mantiene elevada (59.46 nacimientos por 1000 en 2024) y la cobertura de mastografías y tamizaje cervical (11.6% y 13.65% respectivamente en población sin seguridad social) es muy baja, lo que incrementa la mortalidad prevenible.

PSS 2025- 2030

Según el PSS 2025-2030, las principales causas de muerte materna son hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos y complicaciones del aborto. La meta regional establecida por la OPS es reducir la RMM a menos de 30 por 100,000 nacidos vivos para 2030.

Atención a Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad

La población adulta mayor —que podría representar el 10% de la población para 2030— y las personas con discapacidad —alrededor del 5% del total— requieren políticas integrales de cuidados debido a su mayor vulnerabilidad. Ambos grupos enfrentan importantes obstáculos para acceder a servicios de salud, con un riesgo duplicado de enfermedades crónicas, una reducción de hasta 20 años en la esperanza de vida y dificultades hasta seis veces mayores para acceder a establecimientos (INEGI, 2020).

Atención a Poblaciones Indígenas, Afroamericanas y Migrantes

Las barreras culturales, lingüísticas y geográficas, sumadas a la complejidad de los flujos migratorios, limitan el acceso y la capacidad de respuesta para estas poblaciones. Esta situación impacta la provisión de servicios esenciales —como salud mental, salud sexual y reproductiva, control de infecciones y atención de enfermedades crónicas— y refuerza la necesidad de incorporar un enfoque de derechos, con perspectiva de género e interculturalidad.

Atención médica a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Sobrepeso y obesidad: Los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y el alto consumo de productos ultra procesados han provocado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes. Esto se refleja en que la diabetes afecta al 18% y la hipertensión al 31% de los adultos. Además, persiste el consumo excesivo de bebidas azucaradas es común. Estas condiciones incrementan la mortalidad, costos para el sistema de salud y reducen la productividad.

PSS 2025- 2030:

- **Niñas y niños de 5 a 11 años**

En 2023, 15.7 de cada 100 presentaban obesidad. La meta para 2030 es reducir este indicador a 14.7 por cada 100.

- **Adolescentes de 12 a 19 años**

En 2023, 16.7 de cada 100 tenían obesidad. Para 2030, se busca disminuir la prevalencia a 15.7 por cada 100.

- **Adultos**

En 2023 de cada 100 adultos de 20 y más años 38.9 tiene obesidad, de acuerdo con los reportes de resultados de la ENSANUT 2023.

Para 2030, la meta es desacelerar el crecimiento y limitar la prevalencia a 40.16 por cada 100 adultos.

Enfermedades no transmisibles (ENT): Es necesario el constante seguimiento de las personas que viven con enfermedades con diabetes e hipertensión, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y otras; favoreciendo el apoyo del personal especialista para disminuir hospitalizaciones evitables y la saturación en unidades de niveles superiores de atención; se deberá fortalecer la prevención y la detección oportuna de complicaciones.

En 2023, las principales causas de mortalidad fueron el infarto agudo al miocardio con 16.40%; diabetes mellitus con 13.80%; tumores malignos con el 11.40%; la enfermedad cerebrovascular con 7.30%; influenza y neumonía con 4.30%; agresiones con 4.20%; otros accidentes con 4.00%; EPOC 3.40%; otras enfermedades del corazón con 2.90%; otras enfermedades del hígado con 2.30%; enfermedad alcohólica del hígado con 2.00%; accidentes de tráfico con vehículo 2.10%, insuficiencia renal con 1.60%; afecciones perinatales con 1.30% y suicidios con 1.10%.

El perfil epidemiológico evidencia una coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. En 2023, las infecciones respiratorias agudas presentaron la mayor incidencia, seguidas por las infecciones intrahospitalarias, especialmente las urinarias asociadas a sonda Foley. En enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 mostraron incidencias relevantes, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención, detección temprana y control. Además, la población reportó alta frecuencia de infecciones intestinales, gingivitis, gastritis y duodenitis, conjuntivitis, obesidad, otitis media aguda, vulvovaginitis, COVID-19, faringitis estreptocócica, insuficiencia venosa periférica, depresión, asma e hiperplasia prostática.

La esperanza de vida es de 75.3 años, cinco años menos que el promedio de la OCDE. Se estima que México tiene 665 muertes evitables por cada 100,000 habitantes de las cuales 435 son por causas prevenibles (frente a 158 en la OCDE) y 230 por tratables (79 en la OCDE). De igual manera la calidad y la seguridad del paciente presentan oportunidades, debido a que la satisfacción de la atención médica es baja (solo 57% en México vs. 67% en la OCDE) debido a largos tiempos de espera y saturación.

PSS 2025- 2030:

De acuerdo con los registros históricos del indicador sobre la probabilidad de muerte entre las edades de 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o EPOC, en 2023 fue de 15.05 y en 2024 de 14.37. La meta para 2030 será disminuir esta probabilidad a 13.5.

Atención a la salud mental y adicciones

En 2023, el 14.9% de la población presentó sintomatología depresiva moderada o severa y, en 2024, se atendieron cerca de 400 mil casos de salud mental, principalmente ansiedad y depresión. La tasa de suicidios continúa en aumento, con más de 600% de incremento en intentos en adolescentes desde 2006. Persisten brechas en detección e intervención, afectando sobre todo a jóvenes, mujeres y personas mayores, con atención limitada en zonas rurales. El aumento de los problemas de salud

