

CATÁLOGO NACIONAL DE SERVICIOS DE TELESALUD

Septiembre 2026

Dirección General de
Modernización del Sector Salud



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Publicado por la Dirección General de Modernización del Sector Salud

1ª edición, 2026
Septiembre, 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:

Catálogo Nacional de Servicios de Telesalud. [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.

Para efectos del presente documento, las referencias y menciones a personas se entenderán realizadas de manera incluyente y no discriminatoria.

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

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	5
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	7
MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO	8
Leyes Generales y Federales	8
Reglamentos	8
Normas Oficiales Mexicanas	8
Disposiciones administrativas	8
OBJETIVO	8
MARCO CONCEPTUAL	9
DIMENSIONES Y CLASIFICACIÓN DE LA TELESALUD	9
Actores que participan en los servicios de telesalud	11
Infraestructura y conectividad	13
Recursos humanos	13
Equipamiento tecnológico	14
CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TELESALUD	14
Servicios de telemedicina	14
1. Teleconsulta o consulta médica a distancia	14
2. Teleinterconsulta o interconsulta a distancia	18
3. Monitoreo a Distancia	26
4. Interpretación diagnóstica a distancia	28
5. Seguimiento a Distancia	33
6. Triage a distancia (Teletriaje)	37
7. Pase de Visita a Distancia	41
8. Cirugía Robótica	43
Administración y operación	47
1. Coordinación de servicios a distancia	47
Información, educación y comunicación	50
1. Promoción y prevención de la salud a distancia	50
2. Asesoría médica a distancia	54
Fortalecimiento de capacidades del personal de salud	56
1. Educación a distancia	56
2. Mentoría a distancia	59
CONCLUSIONES	62

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ACRÓNIMO	DESCRIPCIÓN / DEFINICIÓN
APS	Atención Primaria a la Salud
CAD	Despacho Asistido por Computadora, (por sus siglas en inglés)
CAVS	Centro de Atención Virtual en Salud (Unidad especializada de Telesalud)
CIE - 10/11	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª y 11ª Revisión
CNIS	Compendio Nacional de Insumos para la Salud
DGMoSS	Dirección General de Modernización del Sector Salud
DICOM	Estándar mundial para intercambio de imágenes médicas, (por sus siglas en inglés)
ECE	Expediente Clínico Electrónico
HL7 FHIR	Estándar de interoperabilidad de datos en salud, (por sus siglas en inglés)
IP	Protocolo de Internet, (por sus siglas en inglés)
LGS	Ley General de Salud
LGPDPPO	Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
LOINC	Identificadores, Nombres y Códigos de Observaciones Lógicas, (por sus siglas en inglés)
MWL	Lista de Trabajo de Modalidades, (por sus siglas en inglés)
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS / OPS	Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud
PACS	Sistema de Comunicación y Archivo de Imágenes, (por sus siglas en inglés)

ACRÓNIMO	DESCRIPCIÓN / DEFINICIÓN
PSS	Programa Sectorial de Salud 2025-2030
RIS	Sistema de Información Radiológica (por sus siglas en inglés)
SNOMED CT	Nomenclatura Sistematizada de Medicina – Términos Clínicos (por sus siglas en inglés)
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TLS	Seguridad de la capa de transporte, (por sus siglas en inglés)
VPN	Red Privada Virtual para transmisión segura de datos, (por sus siglas en inglés)
VNA	Archivo Neutral respecto del Proveedor, (por sus siglas en inglés)

INTRODUCCIÓN

La Salud Pública en México enfrenta una gran oportunidad, en un punto de inflexión crítico, que permite la transición de modelos fragmentados hacia la consolidación de un sistema universal, equitativo y gratuito. En congruencia con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, conceptualizado bajo el eje rector de una República Sana, la digitalización de los servicios de salud deja de ser una aspiración tecnológica para convertirse en una necesidad operativa urgente y un derecho social exigible.

La nueva visión institucional, impulsa una transición hacia la salud digital, entendida como 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, con el objetivo de garantizar que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud oportunos, continuos y de calidad, sin distinción alguna. Esta política responde a las barreras estructurales y a las desigualdades, posicionando a la Atención médica a Distancia (AMD) como una vía fundamental para garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

JUSTIFICACIÓN

La persistencia de barreras geográficas, económicas y culturales ha fragmentado históricamente el acceso al bienestar en México. La construcción de unidades de tercer nivel en cada municipio es financiera y logísticamente inviable; por ende, la atención médica a distancia se consolida como la estrategia costo-efectiva para llevar la capacidad resolutoria de la alta especialidad a las comunidades rurales y suburbanas. Este enfoque se alinea estrictamente a la Ley General de Salud y los marcos operativos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que instan a los estados miembros a adoptar la telesalud no como un sustituto, sino como una herramienta complementaria para fortalecer la Atención Primaria a la Salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Las crisis sanitarias en México han demostrado que la telesalud es una solución eficaz para la atención remota y la coordinación de equipos, provocando que su uso pasara de ser una medida excepcional a una necesidad estructural, sin embargo para consolidar, estos aprendizajes y transformar la atención a distancia en una solución estable y segura, es necesario establecer marcos regulatorios sólidos, que garanticen que los insumos para la salud y las plataformas digitales se utilicen con el mismo rigor que la atención presencial.

El presente Catálogo Nacional de Servicios de Telesalud responde a la necesidad de armonizar y estandarizar la prestación de servicios, mitigando la variabilidad clínica y garantizando la interoperabilidad. Asegurando que una consulta a distancia realizada en la Sierra Tarahumara cumpla con los mismos estándares de calidad que una realizada en la Ciudad de México.

MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

La operación de los servicios descritos en este catálogo se sustenta en una estructura piramidal que emana de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 4 y 6), garantizando el derecho a la protección de la salud y el acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Leyes Generales y Federales

- Ley General de Salud.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Infraestructura de la Calidad.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley de Firma Electrónica Avanzada.

Reglamentos

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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.

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.

OBJETIVO

Poner a disposición de las instituciones del Sistema Nacional de Salud el Catálogo Nacional de Servicios de Telesalud, en estricto cumplimiento del marco normativo de la Ley General de Salud en materia de Salud Digital, con el propósito de homogeneizar los procesos operativos, técnicos y administrativos de la atención a distancia, garantizando con ello la calidad asistencial, la seguridad del personal y el paciente, la interoperabilidad de datos y la certeza jurídica en la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional.

MARCO CONCEPTUAL

La DGMoSS conceptualiza a la telesalud como una estrategia integral y amplia que hace uso de las TIC para ofrecer servicios de salud centrados en la persona, incluyendo orientación médica, atención clínica, educación e investigación a distancia. Su propósito principal es eliminar las barreras geográficas y optimizar los recursos, mejorando la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios en todo el territorio nacional.

A diferencia de otros conceptos que suelen usarse como sinónimos, la telesalud es un concepto más amplio que abarca toda la gama de actividades sanitarias, operativas y educativas a distancia. Para su correcta articulación en el Sistema Nacional de Salud, y en estricta alineación con los marcos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Telesalud se estructura en cuatro grandes pilares:

- 1. Telemedicina (atención clínica a distancia):** es una modalidad específica dentro de la telesalud, dedicada exclusivamente a la atención clínica, médica y a los servicios relacionados con ella. Consiste en la prestación de servicios donde el personal de salud y el paciente, o dos o más profesionales, se comunican a distancia para intercambiar información clínica con fines de diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades, rehabilitación y seguimiento.
- 2. Administración y operación (coordinación de servicios a distancia):** comprende el uso de las TIC para la coordinación eficiente de los recursos institucionales. Facilita la administración de las redes integradas, la gestión ágil de traslados, el control y abasto de los insumos para la salud, y la toma de decisiones operativas coordinadas entre los centros de salud y los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
- 3. Información, educación y comunicación:** son todas aquellas acciones dirigidas a la población general orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y el empoderamiento de las personas usuarias en el autocuidado de su salud, utilizando plataformas digitales, mensajería y campañas virtuales
- 4. Fortalecimiento de capacidades del personal de salud:** se refiere a la utilización de la tecnología para la educación continua, la capacitación técnica y la mentoría a distancia. Su objetivo es garantizar que el personal médico y administrativo en las unidades de primer nivel mantenga una actualización constante, contando siempre con el respaldo y la tutoría de los especialistas ubicados en el segundo y tercer nivel de atención.

DIMENSIONES Y CLASIFICACIÓN DE LA TELESALUD

Para su correcta implementación operativa, la telesalud no se considera un formato único, sino una herramienta flexible y esta puede clasificarse bajo cuatro dimensiones principales: por su función, por su aplicación, por el momento en que ocurre la interacción o por los actores que participan en ella, ver Cuadro 1. Clasificación de la telesalud.

De acuerdo con su función, se distinguen la teleconsulta o consulta médica a distancia, teleinterconsulta o interconsulta a distancia, el monitoreo a distancia, la interpretación diagnóstica a distancia, el seguimiento a distancia, el triaje a distancia, el pase de visita a distancia y la cirugía a distancia. Asimismo, se incluyen la coordinación de servicios a distancia, la promoción y prevención de la salud a distancia, la asesoría médica a distancia, la educación a distancia y la mentoría a distancia.

Según su aplicación, la telesalud puede organizarse según las necesidades específicas de los pacientes, ya sea por especialidad médica, tipo de patología o lugar de atención, como hospitales, consultorios, ambulancias o el domicilio. Asimismo, puede implementarse conforme al plan terapéutico, incluyendo el seguimiento de tratamientos, la atención posquirúrgica y los programas de rehabilitación. Esta versatilidad la posiciona como una herramienta flexible, capaz de adaptarse a distintos contextos sociodemográficos, niveles de atención y requerimientos clínicos.

En cuanto al momento de la interacción, cuando la comunicación ocurre en tiempo real, como en una videollamada, se denomina modalidad sincrónica, la cual permite una interacción inmediata similar a la consulta presencial. Por el contrario, cuando la información se envía para ser revisada posteriormente, como imágenes, resultados de laboratorio o mensajes escritos, se habla de modalidad asincrónica.

Adicionalmente, existe la modalidad mixta, que combina elementos de ambas, integrando interacciones en tiempo real con el intercambio diferido de información, lo que permite optimizar la continuidad de la atención y la toma de decisiones clínicas.

Finalmente, los actores que participan en la telemedicina puede clasificarse en: profesional a paciente, cuando la atención se brinda directamente entre ellos; profesional a profesional con participación del paciente, en la que intervienen dos o más profesionales junto con el paciente, generalmente para valoración conjunta o interconsulta; profesional a profesional, cuando la interacción ocurre exclusivamente entre personal de salud, como segundas opiniones o apoyo diagnóstico; y paciente a tecnología, que se concreta en dispositivos de monitoreo personal o sistemas de autoevaluación guiada.

Cuadro 1. Clasificación de la telesalud

Dimensiones	Categorías
Por su función	• Teleconsulta o consulta médica a distancia • Teleinterconsulta o interconsulta a distancia • Monitoreo a distancia • Interpretación diagnóstica a distancia • Seguimiento a distancia • Triage a distancia • Pase de visita a distancia • Cirugía a distancia • Coordinación de servicios a distancia • Promoción y prevención de la salud a distancia • Asesoría médica a distancia • Educación a distancia • Mentoría a distancia
Por su aplicación	• Especialidad clínica • Patología específica • Lugar de atención • Tipo de tratamiento • Nivel de atención
Por Sincronicidad	• Sincrónica • Asíncrona • Mixta
Por Esquema de participación	• Profesional de la Salud - Paciente • Profesional de la Salud -Paciente-Profesional • Profesional de la Salud -Profesional de la Salud • Paciente - Tecnología

Fuente: DGMoss, 2026

Actores que participan en los servicios de telesalud

El esquema de participación profesional-paciente se realizará cuando la persona profesional de la salud o médico tratante de cualquier nivel de atención identifique que el paciente presenta un padecimiento que requiere de un diagnóstico, seguimiento o control, y determine que es apto para recibir Atención Médica a Distancia.

Esta interacción clínica, directa y confidencial, se llevará a cabo de manera sincrónica a través de la plataforma digital, encontrándose el paciente en su domicilio o fuera de la unidad médica, con la finalidad de establecer o ajustar el tratamiento y dar seguimiento a su evolución clínica mediante un diálogo dinámico y seguro.

El esquema de participación profesional-paciente-profesional, se realizará cuando la persona profesional de la salud consultante o médico tratante de cualquier nivel de atención (primer, segundo o tercer nivel) o unidad consultante, con la presencia de la o el paciente en el consultorio, solicitará la interconsulta a la persona profesional de la salud interconsultante adscrita a una unidad interconsultante, a una unidad de mayor capacidad resolutive, a un nivel de atención superior o a los centros especializados en atención médica a distancia. Esta colaboración busca asegurar que el paciente reciba la opinión experta necesaria según la complejidad de su padecimiento, sin importar el nivel de origen de la solicitud.

El esquema de participación profesional-profesional se llevará a cabo cuando la persona profesional de la salud consultante o médico tratante de cualquier nivel de atención presente el caso clínico a la persona profesional de la salud interconsultante de una unidad con mayor capacidad resolutive, sin la presencia del paciente. En este caso, el profesional de la salud interconsultante analizará el expediente y estudios auxiliares para emitir una opinión técnica sobre el protocolo diagnóstico o los ajustes al tratamiento necesarios.

El esquema de participación paciente-tecnología se realizará cuando la persona usuaria interactúe de manera directa con dispositivos periféricos, software especializado o herramientas digitales, considerados insumos para la salud digitales, vinculados a la plataforma digital. Este esquema permite el monitoreo remoto de parámetros biológicos, la autoevaluación guiada y la generación de datos clínicos automáticos que son transmitidos de forma segura al equipo de salud para su vigilancia, detección temprana de riesgos y soporte al autocuidado.

Esta interacción se caracteriza por no requerir necesariamente de una intervención humana simultánea, funcionando como un mecanismo de alerta y seguimiento continuo que fortalece la autonomía del paciente en el manejo de su salud.

Los profesionales de la salud se apoyarán en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, reconociendo que en algunos casos deberán ser complementados con la atención médica presencial, ver diagrama 1. Variantes entre el esquema de participación y los servicios de telemedicina.

Diagrama 1. Variantes entre el esquema de participación y los servicios de telemedicina.



Fuente: DGMoss, 2026

Infraestructura y conectividad

Para que los servicios de telesalud sean operativos, seguros y escalables en todo el Sistema Nacional de Salud deben cimentarse en una infraestructura técnica robusta que garantice la interoperabilidad semántica y sintáctica de los datos, protocolos estrictos de seguridad y privacidad, y un programa técnico de capacitación y acompañamiento para el personal. Sin conectividad, sin seguridad y sin personas preparadas, no hay telesalud posible.

La infraestructura de conectividad deberá contar con acceso a internet de alta velocidad, preferentemente mediante fibra óptica o tecnología equivalente a fin de soportar la transmisión simultánea de audio, video e información clínica requerida para la prestación de servicios de telesalud.

Recursos humanos

Independientemente del nivel de atención o del rol específico, todo el personal involucrado en la prestación de servicios a distancia deberá desarrollar competencias clave, que incluyen: habilidades digitales básicas, capacidad para establecer una comunicación efectiva a distancia, y un estricto respeto por la confidencialidad y el manejo ético de la información médica.

Equipamiento tecnológico

La modernización de los servicios de salud debe contemplar la adopción gradual de herramientas avanzadas para optimizar la red asistencial. Entre las tendencias destacadas se encuentran la interoperabilidad, la evaluación de madurez de los sistemas y la consolidación de mecanismos de coordinación e integración operativa entre las instituciones y entidades federativas que prestan servicios de salud.

Un componente estratégico a mediano plazo es la incorporación de sistemas de apoyo a la decisión clínica y sistemas predictivos, que tendrán el potencial de transformar la salud pública mediante el apoyo al diagnóstico, el seguimiento de pacientes y la toma de decisiones clínicas a distancia. Asimismo, puede integrarse como soporte a los sistemas de vigilancia sanitaria, facilitando la detección temprana de brotes epidémicos y el análisis de datos para el monitoreo de la salud pública. El desarrollo e implementación de estas herramientas tecnológicas se realizará promoviendo siempre la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos humanos.

CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TELESALUD

El presente apartado detalla la oferta institucional de servicios conforme al Marco de Actuación para la Atención Médica a Distancia de la Secretaría de Salud.

La organización de este catálogo responde a la necesidad de estandarizar los procesos en todos los niveles de atención, asegurando que, desde las unidades de primer nivel hasta los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, se cuente con protocolos claros para el uso de tecnologías e insumos para la salud digitales.

A continuación, se describen los servicios de telemedicina, los cuales constituyen el eje asistencial dedicado a la interacción clínica directa para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Cada servicio ha sido estructurado considerando su funcionalidad, sincronidad, aplicación concreta y los actores que participan, integrando además los requerimientos de infraestructura y la gestión de riesgos necesarios para garantizar la seguridad del paciente y la certeza jurídica del personal de salud.

Servicios de telemedicina

1. Teleconsulta o consulta médica a distancia

Definición: atención clínica directa al paciente mediante videollamada, llamada telefónica o mensajería, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

Modalidad de atención médica que permite realizar una evaluación clínica a distancia, tanto en primera consulta como en citas subsecuentes. Se lleva a cabo de forma sincrónica entre un profesional de la salud y un paciente, mediante tecnologías de videollamada, con el fin de realizar anamnesis, exploración física guiada (cuando aplique), diagnóstico y plan de tratamiento. La consulta puede efectuarse desde una unidad médica, consultorio, unidad móvil o el domicilio del paciente.

Sincronicidad

- **Sincrónica:** se realiza de manera exclusiva en tiempo real (mediante videollamada o llamada telefónica), ya que exige una interacción directa e inmediata entre el profesional de la salud y el paciente para llevar a cabo el interrogatorio, la exploración guiada y la emisión del diagnóstico.
- **Primera vez:** evaluación clínica a distancia inicial.
- **Subsecuente:** consulta de control y seguimiento.

Aplicación concreta

- La teleconsulta o consulta médica a distancia puede organizarse según distintos criterios: por especialidad médica, por patología específica, por nivel o lugar de atención y tipo de tratamiento. Esto permite su aplicación tanto en el primer nivel de atención como en la atención de especialidad, adaptándose a las necesidades clínicas y operativas de cada institución.

Quienes intervienen

- **Profesional de la salud (médico tratante):** responsable legal del acto médico, de la integración diagnóstica y tratamiento.
- **Profesional de la salud:** cuando la consulta se lleva a cabo en unidades médicas, se refiere al personal de enfermería, médico general, médico pasante o técnico en salud que acompaña al paciente. Este personal puede asistir con la conexión, tomar signos vitales y realizar la exploración física delegada bajo instrucción remota.
- **Personal administrativo y de gestión:** coordina la agenda, verifica la elegibilidad administrativa y asegura la conectividad previa a la consulta.

Infraestructura y equipamiento

- Plataformas digitales que cuenten con videollamada y conexión al Expediente Clínico Electrónico (ECE) o líneas telefónicas que gestionan la comunicación o videollamada.
- Estación de trabajo con cámara web, micrófono y conexión a internet estable en ambas unidades.
- Insumos digitales periféricos: estetoscopios digitales, otoscopios o cámaras dermatológicas, ultrasonidos digitales, electrocardiógrafos, entre otros.

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Preparación	Solicitud y asignación: • La determinación para otorgar una teleconsulta o consulta médica a distancia se realiza bajo dos vías principales de acceso: • Referencia desde la atención presencial: a través del personal de salud, quien, tras realizar una valoración clínica integral, determina si el paciente es candidato para recibir AMD con fines de diagnóstico, seguimiento, tratamiento u orientación de su padecimiento. Una vez identificado como candidato, se le proporciona información clara y suficiente sobre las características del servicio, sus alcances y el proceso de atención, iniciándose la programación de la consulta a distancia. • Solicitud directa del paciente: la persona usuaria solicita de forma proactiva el servicio a través de la plataforma digital o centros de contacto autorizados, ya sea desde su domicilio o cualquier ubicación que cuente con las condiciones técnicas necesarias. Esta solicitud se somete a un proceso de triaje y validación para confirmar que el motivo de consulta es elegible para la atención remota. • Para garantizar el éxito de la consulta, se debe definir el esquema de participación adecuado según la ubicación del paciente y los recursos requeridos. • Confirmación técnica y administrativa: previo a la consulta, se notificará al paciente por los medios disponibles la fecha, hora y enlace de acceso a la consulta, solicitando la confirmación de asistencia mediante los mecanismos definidos por la institución. • Podrán implementarse recordatorios automáticos previos a la consulta para reforzar la asistencia y facilitar el acceso oportuno. • Protección de datos y consentimiento informado: se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones, así como los posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto.

II. Ejecución	Identificación: - Validación de identidad del profesional de la salud (cédula profesional) y de la persona usuaria mediante la Clave Única de Registro de Población (CURP), así como verificación de la privacidad del entorno. - Anamnesis: interrogatorio clínico dirigido. - Exploración guiada/asistida: el médico instruye a la persona que asiste al paciente o al paciente para realizar maniobras específicas y, en caso de disponibilidad, el uso de equipo médico digital de apoyo diagnóstico. - Estudios de laboratorio y/o gabinete: revisión de estudios complementarios. - Integración: la información generada deberá registrarse en el expediente clínico conforme a la normatividad vigente.
III. Resolución	Diagnóstico y plan: - El médico emite un diagnóstico en apego a clasificaciones internacionales e indica recomendaciones al paciente de acuerdo a la medicina basada en evidencia. - Tratamiento: se emite receta médica en formato físico o electrónico, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales. - Solicitudes de laboratorio y/o gabinete: se generan órdenes de laboratorio, gabinete o referencia a otros servicios de atención cuando sea necesario, conforme a los lineamientos institucionales. - Determinación de la continuidad de la atención: se define la resolución del caso considerando las siguientes opciones: - Alta en la atención a distancia. - Programación de consulta de seguimiento a distancia o asignación de otro servicio de Atención Médica a Distancia. - Referencia a atención presencial. - Cierre: se realiza el registro de la atención para fines clínicos, administrativos y estadísticos en la plataforma digital correspondiente. - El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico.

Fuente: Elaboración propia DGMoSS, 2026

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
Tecnológicos	Falla tecnológica durante la consulta (Conectividad/Energía).	Protocolo de contacto telefónico de respaldo inmediato y reprogramación prioritaria.
	Vulneración de la privacidad y ciberseguridad.	Encriptación de datos de extremo a extremo y autenticación multifactor.
	Pérdida de sincronización con el ECE.	Arquitectura con capacidad de almacenamiento local temporal y carga automática.
Clínicos	Error de identificación del paciente.	Validación de dos vías (Nombre y CURP/Fecha de nacimiento) al inicio de cada sesión.
	Emergencia médica no presencial.	Protocolo de georreferenciación activa y enlace directo con servicios de urgencias locales.
Legales y normativos	Falta de validez jurídica del acto clínico.	El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico.
	Ausencia de consentimiento informado.	Módulo digital de aceptación de términos y condiciones previo al inicio de la teleconsulta. La persona usuaria podrá otorgar su consentimiento informado, este se manifiesta verbalmente, por escrito, mediante medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, o a través de signos inequívocos.
	Incumplimiento de la normatividad en los registros y ECE.	Estructura de nota médica digital con campos obligatorios para asegurar un expediente clínico normativo.

2. Teleinterconsulta o interconsulta a distancia

Definición: evaluación conjunta de un paciente entre distintos niveles de atención, sin necesidad de traslado físico.

Interacción entre profesionales de la salud, donde un médico solicitante consulta a un médico especialista para obtener una opinión experta sobre el diagnóstico o manejo de un paciente, optimizando la capacidad resolutive local y evitando traslados innecesarios.

Sincronicidad:

- **Asíncrona:** modalidad que permite al médico solicitante enviar un resumen clínico, así como estudios de gabinete, imágenes o resultados de laboratorio, para su revisión diferida por un médico con mayor experiencia o un especialista. Su finalidad es obtener apoyo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, o bien gestionar la referencia para una teleinterconsulta o interconsulta a distancia o presencial. Es la interacción técnica y colaborativa entre dos o más profesionales de la salud con el propósito de fortalecer la capacidad resolutive del sistema. En esta atención, el profesional de la salud consultante presenta el caso clínico, estudios diagnósticos o hallazgos de un paciente previamente atendido al Profesional de la Salud Interconsultante, con el fin de obtener una opinión experta, orientación técnica, ajuste de esquemas de insumos para la salud o mentoría clínica.
- **Síncrona:** modalidad que permite la interacción en tiempo real, de utilidad en casos urgentes o que requieren interrogatorio directo al paciente o al médico solicitante.
- **Mixta:** el médico especialista revisa de manera anticipada el resumen clínico previo a la interconsulta sincrónica, reduciendo el tiempo administrativo para enfocarse a la atención clínica del paciente.

Aplicación concreta

Pacientes en unidades de primer nivel o zonas rurales que requieren valoración especializada y cuya condición permite una evaluación mediada por tecnología. Unidades de segundo y tercer nivel en caso de requerir subespecialidad.

Quienes intervienen

- **Personal profesional de la salud consultante:** responsable de integrar el caso clínico, formular la pregunta clínica específica y ejecutar las recomendaciones derivadas de la interconsulta. Mantiene la responsabilidad clínica y legal sobre la atención del paciente, salvo en los casos en que se determine y acepte la transferencia física del mismo a otra unidad de atención.
- **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.

- **Administrativo/coordinador:** gestiona la agenda, verifica la elegibilidad administrativa y asegura la conectividad previa.

Infraestructura y equipamiento

- Sistemas de información médica interoperable que permita al segundo y tercer nivel de atención visualizar el ECE, notas clínicas y estudios adjuntos enviados desde las unidades de primer nivel.
- Estaciones de trabajo con doble monitor (preferentemente) para visualizar simultáneamente al profesional consultante y el expediente del paciente.
- Visores de grado médico para la revisión remota de imágenes diagnósticas adjuntas a la solicitud de interconsulta.
- Insumos digitales periféricos: estetoscopios digitales, otoscopios o cámaras dermatológicas, ultrasonidos digitales, electrocardiógrafos, entre otros (en caso de exploración física delegada bajo instrucción remota).

Flujo del proceso modelo síncrono

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud y preparación	1. Valoración inicial: - Personal profesional de la salud consultante o médico tratante de la unidad consultante, realiza la valoración inicial al paciente identificando la necesidad de una interconsulta de especialidad. 2. Criterios de referencia para interconsulta a distancia: para determinar la viabilidad de otorgar la interconsulta a distancia a la persona usuaria de acuerdo a su diagnóstico y motivo de solicitud se podrán considerar 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. Estos deberán estar fundamentados en lo establecido en las recomendaciones de la Secretaría de Salud, de acuerdo a medicina basada en evidencia y contenida en guías, protocolos, lineamientos, normas, entre otras. Protección de datos y consentimiento informado: - Se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones, así como los posibles riesgos de la atención a distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto 3. Solicitud y agendamiento del servicio de telemedicina: la solicitud se realizará a través de la plataforma digital o vía telefónica en caso de contingencia tecnológica. Preparación para la AMD: - 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 la persona usuaria e informar el lugar, fecha y hora en que se llevará a cabo la AMD.
II. Sesión clínica conjunta	1. Presentación: - El profesional de la salud consultante presenta el caso al profesional de la salud interconsultante. 2. Durante la interconsulta: - En la atención se realizará la valoración clínica correspondiente, que podrá incluir interrogatorio, exploración física guiada, revisión de estudios diagnósticos y emisión de una opinión experta otorgando soporte diagnóstico, de tratamiento resolutivo y plan de manejo, según la información disponible.

III. Dictamen y plan	1. Recomendación: • Se emitirán las indicaciones terapéuticas, recomendaciones clínicas y el plan de manejo o seguimiento correspondiente. • Toda la información generada deberá registrarse en el expediente clínico conforme a lo establecido en la normatividad vigente. 2. 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 AMD. ○ Referencia a atención médica presencial, cuando la condición del paciente lo requiera, con los protocolos institucionales de referencia y contrarreferencia. 3. Adopción: • El profesional de la salud consultante y el profesional de la salud interconsultante elaborarán nota médica respectivamente en las plataformas digitales según corresponda. El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).
------------------------------------	---

Flujo del proceso- modelo asíncrono

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud-origen	1. Criterios de referencia para interconsulta a distancia: para determinar la viabilidad de otorgar la interconsulta a distancia a la persona usuaria de acuerdo a su diagnóstico y motivo de solicitud se podrán considerar 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. 2. Integración del Caso: • El profesional de la salud consultante o médico tratante realiza la integración de la nota de interconsulta e información necesaria para la valoración por el profesional de la salud interconsultante, a través de la plataforma digital o sistema de información institucional establecidos. 3. Protección de datos y consentimiento informado: • Previo a la comunicación con el profesional de la salud interconsultante, el profesional de la salud consultante o médico tratante, informa al paciente que solicitará la interconsulta a distancia asincrónica, por lo que se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones, así como los posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto.
II. Gestión y Respuesta	Asignación: • Se determina y notifica al profesional de la salud interconsultante la solicitud del caso. Evaluación: • El interconsultante valora si el paciente es candidato para atención a distancia y evalúa el cumplimiento de requerimientos clínicos, de laboratorio y radiológicos. El especialista revisará el caso y emitirá su pronunciamiento para: 1. Responder y dar recomendaciones de manejo. 2. Solicitar más información o estudios complementarios. 3. Aceptar al paciente para consulta sincrónica o presencial por su complejidad.

	El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas, interconsultas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).
III. Implementación	Notificación: • El profesional de la salud consultante o médico tratante recibe la respuesta dentro de los tiempos mínimos y máximos establecidos por la institución. Adopción: • Los profesionales de la salud deberán realizar los registros correspondientes a la atención en apego a la normatividad vigente en las plataformas digitales según corresponda. Ejecución: • El profesional de la salud consultante o médico tratante deberá contactar al paciente y agendar una consulta de seguimiento para explicar el plan del especialista y dar inicio al tratamiento en su unidad.

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
Legal / normativo	Ausencia o invalidez del consentimiento informado y aviso de privacidad.	Implementar un bloqueo sistémico en la plataforma digital que impida generar el folio de interconsulta si no se ha adjuntado el documento firmado.
Tecnológico	Interrupción de la comunicación o fallas de conectividad durante la sesión síncrona.	Establecer un canal alternativo de respaldo (telefonía institucional) y un protocolo de registro posterior que asegure que el dictamen se asiente en el expediente aún si falló la plataforma.
Clínico	Diagnóstico erróneo o impreciso derivado de información clínica incompleta o estudios de baja calidad.	Definir criterios de rechazo por parte del especialista. Si la información no es suficiente para un diagnóstico seguro, el especialista debe solicitar formalmente la complementación del caso antes de dictaminar.
Operativo	Incumplimiento del plazo máximo de respuesta en el modelo asíncrono.	Automatizar un tablero de control con alertas semaforizadas.
Ético / clínico	Discrepancia de criterio no resuelta entre el médico consultante y el interconsultante.	El profesional consultante debe registrar obligatoriamente la fundamentación clínica de la conducta adoptada final. En caso de duda razonable, se debe priorizar la referencia a atención presencial.
Seguridad de datos	Vulneración de la privacidad y confidencialidad del paciente durante la transmisión de datos.	Uso exclusivo de redes institucionales y plataformas digitales con cifrado de extremo a extremo.
Operativo / administrativo	Falta de trazabilidad en el proceso de referencia y contrarreferencia virtual.	Garantizar que cada interacción genere un registro cronológico detallado de las actividades integradas al ECE conforme a la normatividad vigente.
Clínico	Falta de seguimiento a las recomendaciones terapéuticas por parte del profesional de la salud consultante o médico tratante.	Establecer una nota de cierre de interconsulta obligatoria donde el médico consultante confirme la adopción del plan o justifique su adaptación antes de emitir la receta.

Fuente: Elaboración propia DGMoSS,2026

3. Monitoreo a Distancia

Definición: 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.

Uso de dispositivos digitales y tecnologías móviles para recopilar datos fisiológicos y de salud del paciente en su ubicación (domicilio), transmitiendo de forma segura a una plataforma digital donde son revisados por un equipo clínico para la vigilancia continua, ajuste de tratamiento y detección temprana de descompensaciones.

Sincronicidad

- **Asíncrona:** los datos clínicos se registran y transmiten para su revisión diferida por el equipo de salud, permitiendo seguimiento continuo sin interacción en tiempo real.
- **Síncrona:** los datos se comparten y analizan en tiempo real, posibilitando la interacción inmediata entre el paciente y el equipo de salud para la toma de decisiones clínicas.
- **Mixta:** combina el monitoreo continuo con revisión diferida y sesiones en tiempo real según la condición del paciente y la necesidad clínica.

Aplicación concreta:

- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con descontrol o alto riesgo.
- Pacientes en esquemas de seguimiento en domicilio o seguimiento post-quirúrgica.

Quienes intervienen:

- **Gestor de monitoreo:** realizará revisión del tablero de control diario, filtra alertas técnicas y gestiona las mismas.
- **Médico tratante:** interviene ante alertas clínicas graves o necesidad de ajustes al tratamiento farmacológico.

Infraestructura y equipamiento

- Plataforma digital de monitoreo remoto que reciba datos, integre algoritmos de alertas automáticas y permita la gestión y el triaje de casos.
- Dispositivos periféricos entregados al paciente (baumanómetros, glucómetros, oxímetros, básculas inteligentes, entre otros) que cuenten con capacidad de conectividad (Bluetooth/Wi-Fi) para transmitir los parámetros biológicos de forma automatizada a la plataforma digital.

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Inclusión	Prescripción: el profesional de la salud determinará el monitoreo remoto, definirá parámetros, establecerá horarios y fechas en el que realizará la validación de estos y el seguimiento que se le dará al paciente. Entrega y capacitación/educación: se entrega el dispositivo periférico al paciente y se capacita en su uso y técnica de medición. *Se recomienda compartir material didáctico o educativo que apoye en el manejo y control del paciente con videos, infografías, ligas con información sobre su enfermedad o hábitos saludables. Protección de datos y consentimiento informado: se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones, así como los posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto.
II. Monitoreo y gestión	Medición: el paciente realiza mediciones según frecuencia indicada. Los datos se transmiten automáticamente o el paciente deberá llevar un registro escrito de ellos. Interpretación de datos: los datos generados serán analizados conforme a la condición clínica del paciente, con el fin de orientar y recomendar oportunamente intervenciones en salud. Intervención: el profesional de la salud contactará al paciente para evaluar síntomas y adherencia. Ajuste/educación: explicará al paciente o usuario de forma clara y concisa si es necesario realizar cambios en su tratamiento o si debe reportar otro dato sobre su evolución clínica, haciendo énfasis en datos de alarma. Seguimiento: la temporalidad del monitoreo a distancia quedará sujeta al juicio clínico del profesional de la salud responsable, quien determinará la duración del seguimiento con base en la evolución del paciente, el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y la estabilidad de los parámetros clínicos recolectados.
III. Alta del programa	Criterio de alta: el alta del servicio de monitoreo deberá quedar debidamente justificada y asentada en el expediente clínico, procediendo a la transición hacia una modalidad presencial o de autocuidado según corresponda, garantizando en todo momento que la finalización del servicio digital no comprometa la seguridad del paciente ni la continuidad de su tratamiento.

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
Legal / normativo	Falta de validez en el Consentimiento Informado o mal manejo de datos.	Uso de formatos alineados a la normatividad vigente. El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).
Educativo	Error en la técnica de medición por parte del paciente.	Capacitación continua y valoración de competencias prácticas, así como de la entrega de material didáctico (infografías/videos) sobre el uso del periférico.
Tecnológico	Falla en la transmisión o pérdida de sincronización de datos.	Configuración de alertas por "silencio de datos" y canales de comunicación redundantes (teléfono/plataforma).
Clínico	No identificación de signos de alarma por parte del paciente.	Definición de umbrales críticos automatizados que disparen instrucciones claras de emergencia al usuario.
Clínico	Recaída post-alta por criterios de egreso prematuros.	Definición de metas de control sostenidas y programación de una cita de seguimiento tras el retiro del equipo.
Administrativo	Pérdida o daño del equipo periférico.	Firma de vale de resguardo y protocolo de verificación funcional/desinfección al momento de la devolución.

4. Interpretación diagnóstica a distancia

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

Transmisión de estudios diagnósticos (imágenes, trazos, preparaciones histológicas) desde un sitio de adquisición a un centro de interpretación centralizado para su lectura por un especialista certificado y la emisión de un reporte médico legal.

Sincronicidad

- **Asincrónica:** las imágenes o estudios se capturan en un momento específico en la unidad de origen y se transmiten para ser leídos, interpretados y reportados posteriormente por el médico especialista.

Aplicación concreta:

- Unidades que cuentan con equipos de toma de imágenes médicas (tomógrafos, rayos X, mastografías, espirometría, escáner de patología digital, tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada [PET/CT], entre otros) pero que carecen del especialista en sitio para la interpretación.

Quienes intervienen

- **Profesional de salud:** médico responsable de la indicación clínica del estudio diagnóstico, la integración de la información clínica relevante y la solicitud formal del estudio, así como de la interpretación del resultado en el contexto clínico del paciente.
- **Físico médico:** responsable de asegurar que el equipo emita niveles de radiación seguros y se encuentre calibrado manteniendo la calidad de la imagen, (NOM-229-SSA1-2002).
- **Técnico radiólogo:** profesional responsable de la preparación del paciente, la adquisición correcta del estudio diagnóstico, el control de calidad inicial de las imágenes y su envío seguro al centro de lectura, conforme a los protocolos técnicos establecidos.
- **Profesional de la salud interconsultante:** médico especialista competente para la interpretación diagnóstica a distancia, responsable de analizar los estudios recibidos, emitir, validar y firmar el informe diagnóstico, conforme a su ámbito de especialidad y a la normativa aplicable.
- **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.

Infraestructura técnica específica

- Enlace de datos dedicado con un ancho de banda que soporte la transmisión de información clínica requerida para la prestación de servicios de telesalud.
- Sistemas de transferencia y almacenamiento de imágenes que permitan la visualización de información clínica requerida para la prestación de servicios de telesalud.
- Digitalizadores y equipos de captura (rayos X, mastografía, escáner de patología, entre otros) en las unidades de salud u hospitales locales.
- Estaciones de diagnóstico equipadas con monitores de grado médico calibrados que permitan la visualización de información clínica requerida para la prestación de servicios de telesalud.
- Plataforma de visualización clínica que permite la visualización de imágenes y reportes desde cualquier nodo del ECE, sin la posibilidad de descargar datos (guardando la confidencialidad), operando exclusivamente en la red, sin necesidad de la instalación de software, complementos o controladores.

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Adquisición y Envío	Protección de datos y consentimiento informado: - Se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones y posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. - El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto. - Toma del estudio: se realiza el estudio en la unidad remota. - Identificación del estudio con ECE local. Transmisión: envío al PACS/VNA o unidad de almacenamiento central vía canal cifrado.
II. Interpretación	Asignación: el sistema clasifica por urgencia y subespecialidad. Lectura: el médico especialista visualiza el estudio, compara con previos y utiliza herramientas de post-proceso. Dictado: generación de informe estructurado.
III. Reporte y Entrega	Firma: validación y firma electrónica del reporte. Integración: el reporte viaja respetando estándares internacionales de interoperabilidad y se inserta en el ECE del paciente en la unidad de origen. Notificación de hallazgos críticos: protocolo de aviso telefónico inmediato al médico tratante en caso de hallazgos que comprometan la salud del paciente. El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el Expediente Clínico Electrónico (ECE).

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
Seguridad del paciente	Error de pacientes (imágenes cruzadas)	Integrar la funcionalidad DICOM Modality Worklist (MWL) para automatizar la asignación de datos demográficos y clínicos desde el RIS/PACS. Ante la falta de esta infraestructura, establecer controles de doble validación de identidad y comprobación de vinculación unívoca entre la imagen diagnóstica y el ECE.
Legal y normativo	Falta de consentimiento informado o incumplimiento en la protección de datos personales.	Integración obligatoria del consentimiento informado digital en el ECE antes de habilitar la toma del estudio y auditorías periódicas de cumplimiento normativo.
Tecnológico	Pérdida de integridad de la imagen o de la metadata del paciente durante la transmisión.	Implementación de protocolos de transferencia segura (TLS/VPN) y validación de consistencia de los tags DICOM en cada nodo de la red.
Interoperabilidad	Incapacidad de integrar el informe diagnóstico en el ECE de origen.	Adopción de estándares internacionales como HL7 / FHIR y en cumplimiento con la NOM-024-SSA3-2012 para garantizar la comunicación bidireccional entre sistemas.
Operativo	Demoras en la interpretación de estudios urgentes por saturación del centro de lectura.	Configuración de un motor de reglas para triaje automatizado que priorice estudios críticos en la lista de trabajo del médico interconsultante.
Clínico	Diagnóstico erróneo o impreciso debido a la falta de antecedentes o información clínica de soporte.	Obligatoriedad del llenado de la nota de solicitud con datos clínicos relevantes y acceso del interconsultante al resumen clínico del paciente en el ECE.
Infraestructura	Interrupción del flujo de trabajo por fallas en la conectividad en unidades de difícil acceso.	Instalación de sistemas con capacidad guardar y enviar después, y configuración de redundancia de red en puntos críticos.
Seguridad radiológica	Exposición innecesaria o excesiva del paciente por descalibración de los equipos remotos.	Programa de mantenimiento preventivo y verificación de niveles de radiación conforme a la NOM-229-SSA1-2002 supervisado por el físico médico.

Gestión de crisis	Omisión o retraso en la notificación de hallazgos que comprometen la vida del paciente.	Activación de un protocolo de círculo cerrado con alerta automática (servicio de mensajes cortos/llamada) al médico tratante ante la detección de hallazgos críticos.
--------------------------	---	---

5. Seguimiento a Distancia

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

Contactos programados (llamada/video) para verificar evolución, adherencia o dudas de un paciente ya diagnosticado. No implica nueva exploración completa ni monitoreo de dispositivos.

Sincronicidad

Síncrona: la modalidad de comunicación se podrá realizar por llamadas telefónicas o videollamadas para conocer la evolución clínica del paciente.

Aplicación específica

El profesional de salud deberá comunicar la información necesaria, así como la frecuencia y el medio por el cual deberá dar seguimiento a pacientes post-quirúrgicos, altas hospitalarias recientes, crónicos estables, entre otros.

Quiénes participan

- **Gestor de Seguimiento:** profesional de la salud, podrá ser personal de enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, médico pasante de servicio social, médicos generales o especialistas según sea el caso.

Infraestructura y Equipamiento

- Sistema de gestión de pacientes y agenda integrados al ECE. Dispositivos de telefonía mediante Protocolo de Internet (IP) o videollamada.
- Computadoras o dispositivos móviles institucionales asignados al personal gestor de seguimiento (trabajo social, enfermería o médico).

Flujo operativo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Programación	1. Intervención o alta hospitalaria: se define el esquema de llamadas según corresponda, de acuerdo con el tipo de evento clínico, control de acuerdo a la enfermedad y el riesgo del paciente. 2. Protección de datos y consentimiento informado: - Se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones y posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. - El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto. 3. Asignación: se agenda la fecha de seguimiento y se registra en la agenda electrónica.
II. Contacto	1. Llamada: el profesional de la salud establece contacto con el paciente mediante llamada telefónica o videollamada. 2. Lista de verificación: - Lista de verificación – seguimiento telefónico post alta médica: Se aplica un cuestionario estructurado de seguimiento telefónico o por videollamada posterior al alta médica, con el objetivo de evaluar la evolución clínica inmediata del paciente y la presencia de signos de alarma asociados al motivo de egreso. Las respuestas se registran a través de una herramienta de seguimiento clínico o cuestionario de evolución estandarizado. - Lista de verificación – seguimiento telefónico por enfermedad (control evolutivo): Se aplica un cuestionario estructurado de seguimiento telefónico para pacientes con diagnóstico en vigilancia, con el objetivo de monitorear la evolución de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y la identificación oportuna de signos de alarma o complicaciones. Las respuestas se registran a través de una herramienta de seguimiento clínico o cuestionario de evolución estandarizado.
III. Acción	1. Evolución: se refuerzan indicaciones médicas y medidas de autocuidado. Se resuelven dudas del paciente. Se agenda el siguiente contacto conforme al esquema establecido. 2. Desviación: en caso de identificarse signos de alarma o ausencia de respuesta clínica favorable, se deberá valorar la necesidad de escalar la atención mediante la solicitud de un servicio de Atención Médica a Distancia o la referencia a una unidad de salud para atención presencial. Se deberá registrar la acción realizada y el resultado del escalamiento en el sistema correspondiente.

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Programación y normativa	Error al definir la frecuencia de llamadas según complejidad (post-quirúrgico vs. crónico).	Estandarizar criterios de asignación por patología en el sistema y validar el riesgo clínico antes del alta.
	Falta de firma en consentimiento informado o vulneración de aviso de privacidad.	Automatizar envío mediante ECE; condicionar la agenda a la recepción confirmada y sensibilizar al paciente sobre los beneficios del modelo.
II. Contacto y conectividad	Imposibilidad de establecer comunicación (No localización del paciente).	Solicitar números alternos y horarios preferentes. Establecer un protocolo de tres intentos antes de marcar como "contacto fallido".
	Falla de infraestructura tecnológica (caída de telefonía IP, internet o plataforma).	Protocolo de respaldo (migrar a telefonía convencional). Verificar red y carga de dispositivos antes de iniciar la jornada.
	Brecha digital o dificultades de uso de la tecnología por parte del paciente.	Identificar a un familiar o cuidador como "persona que asiste con la tecnología" durante la interacción.
III. Acción y seguimiento clínico	Información sesgada o falta de comprensión del cuestionario (Lista de verificación).	Capacitar al gestor en entrevista clínica telefónica; usar lenguaje sencillo y preguntas cerradas/directas sobre síntomas críticos.
	El paciente no comprende medidas de autocuidado o presenta falta de adherencia.	Aplicar técnica de "enseñanza inversa" (pedir al paciente que repita instrucciones). Enviar material de apoyo digital o impreso simplificado.
	No identificación de signos de alarma o demora en la referencia presencial.	Implementar "Guía de Banderas Rojas" con alertas visuales en sistema y educación visual al paciente previa al alta.
	Emergencia médica detectada durante la interacción.	Mantener a la mano el protocolo de emergencias local y números de urgencias para activación inmediata de ambulancia.
IV. Seguridad de la información	Acceso no autorizado o vulneración de privacidad durante la llamada.	Uso exclusivo de dispositivos institucionales y VPN. Realizar llamadas desde espacios privados y asegurar cifrado de plataforma con credenciales oficiales.

6. Triage a distancia (Teletriage)

Definición: valoración inicial del paciente de forma remota para determinar la prioridad de atención y la ruta asistencial más adecuada.

Proceso de evaluación clínica remota, rápida y estructurada, diseñado para priorizar la atención médica basándose en la gravedad de los síntomas y la disponibilidad de recursos, garantizando que las personas enfermas reciban la atención adecuada en el momento. Su objetivo no es diagnosticar, sino clasificar el nivel de urgencia y asignar el recurso más adecuado (ambulancia, consulta o consejería), gestionando el riesgo en tiempo real mediante la utilización de las TIC.

Sincronicidad

- **Sincrónica:** exige interacción inmediata y en tiempo real para gestionar el riesgo, evaluar la urgencia y asegurar el soporte vital telefónico oportuno.

Aplicación específica

- Población abierta que contacta vía telefónica o botón de auxilio reportando una necesidad médica aguda, accidente o crisis.

Quiénes participan

- **Operador de primer contacto:** personal técnico que recibe la llamada, filtra la seguridad de la escena y tipifica el incidente.
- **Operador médico de atención prehospitalaria:** médico general o urgenciólogo ubicado en el centro de mando. Realiza la evaluación clínica, brinda soporte vital telefónico y decide el envío de unidades.
- **Despachador de ambulancias:** personal operativo que asigna la unidad móvil más cercana bajo instrucción médica.

Infraestructura y equipamiento

- Sistema CAD (Computer Aided Dispatch) para geolocalización y asignación de unidades.
- Protocolos médicos de despacho interactivos, sistemas de soporte a la decisión o vías clínicas digitalizadas que guían el interrogatorio del operador.

Flujo del Proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Recepción y filtrado (Pre-Analítico)	1. Recepción: el operador contesta, obtiene la ubicación y confirma la seguridad de la escena. 2. Protección de datos y consentimiento informado: - Se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones y posibles riesgos de la Atención Médica a Distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito o mediante medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto. - Caso de excepción: constancia de omisión por urgencia médica (en caso que el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, ante una urgencia médica extrema). Se hace constar que el paciente requiere la aplicación inmediata de triaje a distancia debido a que se encuentra en un estado de urgencia con riesgo inminente para su vida o salud. Al no haber un familiar acompañante o representante legal disponible para otorgar el consentimiento, el prestador de servicios procede de inmediato dejando formal evidencia del acto. 3. Tipificación: si identifica la emergencia médica, transfiere voz y datos al operador médico de atención prehospitalaria inmediatamente.
II. Evaluación y clasificación (Analítico)	1. Interrogatorio Dirigido: el operador médico de atención prehospitalaria aplica protocolos médicos, sistemas de soporte a la decisión o vías clínicas. 2. Clasificación: - Determinar la prioridad de atención mediante sistema de triaje prehospitalario o de gestión de emergencias tras la asignación del código de colores para la asignación prioritaria de recursos. Éste variará en función del tipo y magnitud de la emergencia o la catástrofe, el tipo de lesiones que presenten las víctimas, características del terreno y disponibilidad de los equipos asistenciales. - En este momento se puede hacer uso de sistemas auxiliares para realizar videollamadas durante la valoración del paciente y validar el tipo de asistencia requerida. 3. Instrucción Pre-arribo: - Se da instrucción para soporte vital de acuerdo con la clasificación y valoración realizada previamente.
III. Disposición y cierre (Post-Analítico)	1. Asignación: - Ordena despacho de ambulancia o la asignación de prioridad de asistencia mediante el código de colores. 2. Cierre: - Se mantiene en línea hasta el arribo de la unidad o la estabilización.

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Recepción y filtrado (Pre-Analítico)	Error en la geolocalización o escena insegura para el personal.	Implementar protocolos de confirmación cruzada de ubicación y lista de verificación de seguridad de escena antes del despacho.
	Omisión de la lectura del consentimiento o vulneración de datos personales.	Guion preestablecido obligatorio en sistema; grabación de voz como respaldo del consentimiento expreso y cifrado de datos.
	Error en la detección inicial de la emergencia (subestimación del riesgo).	Capacitación continua en criterios de gravedad y sistemas de despacho asistido por computadora (CAD) con algoritmos de decisión.
II. Evaluación y clasificación (Analítico)	Sesgo de información por barreras de comunicación o estado de shock del informante.	Uso de sistemas de soporte a la decisión y técnicas de interrogatorio dirigido con lenguaje sencillo.
	Clasificación errónea del código de colores por falta de visibilidad clínica.	Integración de videollamada asistida para validación visual de lesiones y uso de escalas de triaje validadas internacionalmente.
	El reportante realiza maniobras incorrectas que agravan el estado del paciente.	Instrucciones de soporte vital paso a paso por el médico, utilizando la técnica de "enseñanza inversa" para confirmar comprensión.
III. Disposición y cierre (Post-Analítico)	Demora en el despacho o envío de una unidad con nivel de soporte inadecuado.	Monitoreo en tiempo real de la disponibilidad de ambulancias (georreferenciación) y despacho basado estrictamente en el código de prioridad.
	Pérdida de contacto con el informante antes del arribo de la unidad.	Mantener la llamada activa y en espera ("línea abierta") hasta el contacto visual físico entre el paramédico y el paciente.

7. Pase de Visita a Distancia

Definición: participación remota de especialistas en las visitas clínicas hospitalarias, permitiendo la continuidad del cuidado en tiempo real.

Sincronicidad

- **Sincrónica:** implica la sincronización e interacción en tiempo real del especialista remoto con el equipo médico local y el paciente, utilizando dispositivos de telepresencia a pie de cama.

Aplicación específica

Pacientes hospitalizados en aislamiento, o en hospitales periféricos sin especialista de guardia.

Quiénes participan

- **Equipo en sitio:** médico/enfermera a pie de cama que maneja el dispositivo.
- **Equipo remoto:** especialista que dirige la ronda y el cual brinda indicaciones sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Infraestructura y equipamiento

- Computadoras o tabletas con conexión inalámbrica a pie de cama en las zonas de hospitalización.
- Robots de telepresencia clínica con cámaras móviles y control remoto, que permitan al especialista realizar la visita de manera inmersiva. (Equipamiento que debe soportar protocolos de limpieza y desinfección hospitalaria).

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Pre-Ronda	Protección de datos y consentimiento informado: • Se realiza la lectura y obtención del consentimiento informado y se da a conocer el aviso de privacidad, explicando los alcances, limitaciones y posibles riesgos de la Atención a Médica a Distancia. El consentimiento informado constituye un requisito indispensable para acreditar la voluntad y aceptación de la persona usuaria para recibir Atención Médica a Distancia, garantizando el respeto a su autonomía y otorgando certeza jurídica al proceso. Se considera expreso cuando la voluntad se manifiesta mediante registro verbal documentado, por escrito o a través de medios electrónicos, ópticos o cualquier otra tecnología, incluyendo las plataformas digitales habilitadas para tal efecto. Sincronización: el equipo remoto (especialista) y el equipo local revisan conjuntamente el ECE, resultados de laboratorio recientes y pendientes del turno. Verificación técnica: se asegura la conectividad y autonomía de los dispositivos de video llamada. Conexión: se establece el enlace a través de la plataforma digital segura.
II. Ronda virtual	1. El equipo local entra a la habitación con el dispositivo y presenta al especialista remoto al paciente. 2. El especialista entrevista al paciente y visualiza en alta definición el estado clínico, monitores, heridas o dispositivos invasivos, entre otros a través de la cámara controlada. 3. Discusión de indicaciones y ajuste al tratamiento, entre el equipo consultante y el equipo interconsultante, resolviendo dudas del paciente en el momento.

III. Post-Ronda	1. Nota médica en el ECE de acuerdo al contexto del pase de visita indicando la participación del especialista interconsultante y los acuerdos del plan terapéutico. 2. Limpieza y desinfección del equipo siguiendo los protocolos establecidos para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).
------------------------	--

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Pre-Ronda	Incumplimiento legal o ético: falta de consentimiento o exposición de datos personales.	Implementar una lista de verificación obligatoria de consentimiento y asegurar que el dispositivo use una VPN institucional.
	Falla técnica inicial: batería baja o falta de acceso a la plataforma.	Protocolo de carga obligatoria post-urno y prueba de inicio de sesión 5 minutos antes de la ronda.
II. Ronda virtual	Brecha de confidencialidad: terceros (otros pacientes o familiares) escuchando la interconsulta.	Uso mandatorio de auriculares por el personal local y uso de biombos o cortinas para aislar el entorno acústico.
	Limitación diagnóstica: incapacidad del especialista para evaluar físicamente un hallazgo.	El especialista debe dirigirse al médico mediante instrucciones verbales precisas (por ejemplo, "presiona en el cuadrante inferior derecho") para validar signos clínicos.
	Inestabilidad de red: latencia de audio o congelamiento de imagen durante una decisión crítica.	Priorización de la red Wi-Fi para la AMD mediante mecanismos de Calidad de Servicio, y contar con un teléfono de respaldo para conmutar a una llamada de voz inmediata.
III. Post-Ronda	Infecciones Asociadas a la Salud (IAAS): contaminación cruzada por el dispositivo.	Aplicar procedimientos estandarizados de limpieza y desinfección, conforme a la normatividad sanitaria vigente, las disposiciones institucionales y a los procedimientos institucionales aplicables.
	Discrepancia en el plan: el equipo local no registra correctamente las indicaciones del remoto.	Lectura en voz alta de los acuerdos finales antes de cerrar la sesión y firma electrónica avanzada. El profesional de la salud deberá utilizar la Firma Electrónica Avanzada (e.firma/Llave MX) para la emisión de diagnósticos, recetas médicas, notas médicas y demás documentos que se integren o registren en el ECE.

8. Cirugía Robótica

Definición: procedimiento quirúrgico donde un cirujano controla un sistema robótico (brazos mecánicos e instrumental) desde una consola ubicada fuera del quirófano, pudiendo estar en una sala contigua o en una ubicación geográfica remota. Incluye la tele-mentoría quirúrgica.

Sincronicidad

- **Sincrónica crítica:** requiere la transmisión de datos y comandos ininterrumpidos en tiempo real, con latencia ultrabaja garantizada, dada la naturaleza crítica de la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

Aplicación específica

Pacientes que requieren cirugías de alta complejidad y se encuentran en ubicaciones geográficas donde no hay subespecialistas disponibles físicamente, pero sí infraestructura robótica instalada.

Quiénes participan

- **Cirujano de consola (remoto):** especialista experto que opera los mandos maestros del robot.
- **Cirujano asistente (en Sitio):** cirujano capacitado junto al paciente para cambiar instrumentos, retraer tejidos y convertir a cirugía abierta en caso de emergencia.
- **Enfermera quirúrgica (instrumentista):** capacitada en el montaje y acople del robot.
- **Ingeniero biomédico/Tecnologías de la Información (TI):** monitoriza la latencia y estabilidad de la conexión en tiempo real.

Infraestructura y equipamiento

- Sistema robótico quirúrgico completo (modelo maestro-esclavo). Consola remota con monitores 3D de alta definición, controles de precisión y protocolos de ciberseguridad.
- Enlace dedicado de fibra óptica o 5G privado con baja latencia garantizada (<150 ms ideal) y alta disponibilidad.
- Fuente de energía ininterrumpida y doble canal de internet.

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Pre-Quirúrgico (Preparación)	1. Se realiza una prueba de latencia entre consola remota y robot local al menos una hora antes, verificando también los canales de red redundantes. 2. Firma de consentimiento informado específico, detallando los riesgos únicos de la operación remota y autorizando, en su caso, la videograbación del procedimiento en fines médico legales o educativos. 3. El equipo local (anestesiólogo y cirujano asistente) prepara y realiza el acople de los brazos robóticos. 4. Implementación de la lista de verificación de cirugía segura adaptada a telecirugía, confirmando roles y protocolos de emergencia entre el equipo local y remoto.
II. Intra-Quirúrgico (Ejecución)	1. El cirujano remoto asume el control de los instrumentos desde su consola. 2. Ejecución de la técnica quirúrgica manteniendo un canal de audio bidireccional abierto y continuo con el cirujano asistente y la enfermera instrumentista en sitio. 3. El ingeniero biomédico vigila la red. Si la latencia supera el umbral seguro, el sistema activa frenos automáticos de seguridad y se consulta al especialista poniendo en espera al cirujano asistente en sitio.
III. Post-Quirúrgico (Cierre)	1. El equipo local retira los brazos robóticos de manera segura y el cirujano asistente procede al cierre del sitio quirúrgico. 2. El cirujano remoto realiza la nota operatoria en la plataforma digital de forma inmediata para su integración legal en el ECE local. 3. La evolución clínica inmediata y mediata del paciente se vigilará mediante el servicio de pase de visita a distancia o monitoreo en piso.

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Medidas de mitigación y contingencia
I. Pre-Quirúrgico	Inestabilidad en la conexión o latencia elevada inicial.	Contar con dos proveedores de internet distintos. Realizar una prueba de conectividad y latencia previa al procedimiento, conforme al umbral de latencia establecido para el sistema robótico
	Brecha de ciberseguridad o falta de validez legal del consentimiento.	Cifrado de punto a punto. Auditoría previa de formatos legales por el departamento jurídico.
	Mal funcionamiento mecánico del robot o colisión de brazos.	Calibración previa obligatoria y presencia de personal técnico de soporte (biomédico) en sitio.
	Confusión de roles ante una emergencia.	Definir claramente quién toma el mando físico si falla la conexión (cirujano asistente).
II. Intra-Quirúrgico	Error en la sincronización de la consola remota.	Inicio con movimientos de prueba en espacio vacío. Bloqueo de instrumentos si no hay una conectividad estable.
	Falla en el sistema de audio bidireccional.	Uso de telefonía IP o radiofrecuencia independiente del canal de datos del robot.
	Latencia superior al umbral (ej. >300ms) o pérdida de señal.	Activación inmediata de modo seguro. Conversión inmediata a cirugía abierta o laparoscópica convencional por el equipo local.
III. Post-Quirúrgico	Lesión por retiro apresurado de trócares o brazos.	Verificación visual directa por el cirujano asistente antes y durante el retiro de cada brazo.
	Desincronización de registros entre sitios remotos.	Uso de firma electrónica avanzada y sincronización automática.
	Omisión de signos de alarma por falta de presencia física.	Protocolo de telemetría continua y comunicación directa 24/7 entre el médico de piso y el cirujano remoto.

Administración y operación

1. Coordinación de servicios a distancia

Definición: 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.

La unidad interconsultante podrá coordinar de manera remota con las unidades médicas que integran la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) y con las oficinas centrales la gestión de traslados, insumos y recursos humanos, con el objetivo de fortalecer la continuidad de la atención, mejorar la calidad de los procesos asistenciales y ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud. Esta coordinación permitirá identificar de forma oportuna las problemáticas operativas y clínicas, así como implementar mecanismos de resolución ágil y seguimiento sistemático a las necesidades de las unidades médicas de la RISS.

Dicha coordinación se llevará a cabo mediante herramientas de comunicación a distancia, como videoconferencias o videollamadas, plataformas de mensajería, correos electrónicos y llamadas telefónicas, garantizando el registro, la trazabilidad y el seguimiento de las acciones realizadas. Para tal efecto, se recomienda el uso de minutas o formatos estandarizados que permitan documentar las incidencias detectadas, las personas responsables, los acuerdos establecidos y las estrategias definidas para su atención y cierre.

Sincronicidad

- **Mixta.** Sincrónica para resolución de urgencias y asincrónica para gestión de agendas y correos institucionales.

Aplicación concreta

- **Coordinación clínica:** apoyo remoto para la toma de decisiones clínicas y continuidad de la atención entre la unidad interconsultante y las unidades médicas.
- **Coordinación operativa y logística:** gestión remota de traslados, insumos y recursos humanos conforme a las necesidades identificadas.
- **Coordinación administrativa:** gestión de agendas, seguimiento de acuerdos y comunicación con áreas institucionales.
- **Escalamiento de la atención:** canalización oportuna a servicios presenciales, hospitalarios o de urgencias según criterios clínicos.
- **Registro de la coordinación:** registro y trazabilidad de incidencias, acuerdos y resultados de la coordinación.

Alcance

- Primer Nivel de Atención.
- Atención de Especialidad.
- RISS.

Quiénes participan

- Personal profesional de la salud de la que apoyará con la coordinación eficiente de la RISS.
- Personal profesional de la salud de la unidad consultante que solicita apoyo para la gestión y envío de la persona usuaria a atención especializada o de nivel superior a través del proceso de referencia o contrarreferencia.
- Personal administrativo y de gestión que apoya en la gestión de la agenda, verifica la elegibilidad administrativa y asegura la conectividad previa.

Flujo de proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud Recepción, registro y validación.	• Recepción de la solicitud: la unidad médica o área institucional envía la solicitud a través de herramientas de comunicación y coordinación a distancia como plataformas digitales o vía telefónica, registrando tipo, prioridad y resumen de motivo. • Registro y validación: la unidad interconsultante registra la solicitud y valida su alcance, prioridad y viabilidad.
II. Resolución y ejecución	• Análisis y asignación: la solicitud es analizada y canalizada al personal o área responsable conforme a criterios establecidos. • Atención de la solicitud: se ejecutan las acciones necesarias y se comunica la resolución.
III. Cierre	• Verificación de acuerdos: se da seguimiento al cumplimiento de las acciones y, en su caso, se realiza escalamiento en concordancia con los acuerdos interinstitucionales. • Documentación y cierre: se confirma la resolución, se documenta el cierre y se integra la información para trazabilidad y mejora continua.

Gestión de riesgos

Clasificación	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Solicitud	Que la solicitud no cuente con los datos mínimos (tipo, prioridad o motivo) para ser validada.	Implementar campos obligatorios en la plataforma digital y el uso de un guion de recepción telefónica estandarizado.
	Clasificar una necesidad urgente como ordinaria, retrasando la movilización de recursos.	Aplicar un protocolo de categorización de solicitudes basado en criterios clínicos y operativos preestablecidos para el personal de recepción.
II. Resolución	Ausencia del personal o recurso material asignado al momento de ejecutar la acción.	Mantener un directorio de enlaces y disponibilidad de recursos actualizado en tiempo real dentro de las RISS y contar con un esquema de suplencias.
	Que el acuerdo no sea comunicado efectivamente a la unidad solicitante por fallas tecnológicas.	Establecer la confirmación de recepción como paso obligatorio en toda resolución y contar con una vía de comunicación alterna (teléfono o radio).
III. Cierre	Que las acciones coordinadas no se ejecuten totalmente después de dar por finalizada la llamada o sesión.	Realizar un seguimiento sistemático mediante la verificación de acuerdos en plataforma y no cerrar el folio hasta contar con la evidencia de la ejecución.
	Omisión en el registro de la minuta o formato de cierre, dificultando la mejora continua o auditoría.	Automatizar la generación de reportes de cierre en el sistema institucional y establecer el resguardo digital obligatorio de toda minuta de coordinación generada.

Información, educación y comunicación

1. Promoción y prevención de la salud a distancia

Definición: *la promoción y la prevención en salud permiten que las personas asuman un mayor control sobre su bienestar. Estas acciones comprenden diversas intervenciones sociales y ambientales orientadas a favorecer y proteger la salud, así como a mejorar la calidad de vida individual. Se enfocan en prevenir y abordar las causas fundamentales de los problemas de salud, y no solo en el tratamiento o la curación, haciendo uso de las tecnologías de la TIC.*

Modalidades

- **Plataforma digital:** utilizada como medio central para la gestión, difusión y seguimiento de las acciones de promoción y prevención, permitiendo la programación de actividades, el registro de participantes y la integración de contenidos educativos.
- **Servicios de mensajería institucional:** empleados para el envío de mensajes preventivos, recordatorios, recomendaciones de autocuidado y orientación

general en salud, dirigidos a población específica o general, de forma oportuna y segura.

- **Materiales y videos informativos:** desarrollo y difusión de contenidos audiovisuales educativos enfocados en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la detección oportuna, accesibles a través de medios digitales.
- **Campañas preventivas digitales:** implementación de campañas de promoción y prevención mediante medios electrónicos, dirigidas a grupos prioritarios o a la población en general, alineadas con los programas institucionales de salud pública.
- **Emisión de alertas preventivas:** difusión de alertas sanitarias, avisos epidemiológicos y mensajes preventivos a través de plataformas digitales y servicios de mensajería, con el objetivo de informar de manera oportuna sobre riesgos a la salud y medidas preventivas.

Quiénes participan

- **Profesionales de la salud:** encargados de diseñar, implementar y coordinar las acciones de promoción y prevención de la salud a distancia, incluyendo la elaboración de contenidos educativos, la difusión de mensajes preventivos y la orientación general a la población, conforme a los programas, lineamientos y prioridades institucionales vigentes.
- **Personal administrativo y de gestión:** responsable de la operación de las herramientas digitales utilizadas para la promoción y prevención de la salud a distancia, incluyendo la plataforma digital, los servicios de mensajería, la difusión de materiales audiovisuales y la emisión de alertas preventivas, asegurando su correcto funcionamiento y disponibilidad.
- **Personal responsable de validación de contenidos (cuando aplique):** profesionales con perfil técnico o normativo encargados de revisar y validar que los contenidos de promoción y prevención de la salud cumplan con criterios científicos, éticos y normativos antes de su difusión, garantizando la calidad y confiabilidad de la información.
- **Coordinación institucional (cuando aplique):** área responsable de la supervisión, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y prevención de la salud a distancia, así como de la integración de resultados para la mejora continua de los servicios.

Flujo de proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud / identificación de necesidades	1. Identificación de necesidades de promoción y prevención de la salud a partir de diagnósticos comunitarios, programas institucionales, campañas prioritarias o alertas epidemiológicas.
	2. Definición de la población objetivo de los temas de salud a abordar.
II. Planeación	1. Definición de objetivos, mensajes clave y contenidos de promoción y prevención de la salud.
	2. Selección de las herramientas digitales a utilizar, incluyendo la plataforma digital, servicios de mensajería, materiales audiovisuales, campañas digitales y emisión de alertas preventivas.
	3. Definición de las modalidades de atención (sincrónica, asincrónica, individual o colectiva).
	4. Validación técnica, científica y normativa de los contenidos a difundir. Planeación de la estrategia de difusión, calendarización de actividades y medios de comunicación.
III. Ejecución	1. Difusión de mensajes preventivos y contenidos educativos a través de la plataforma digital y otros medios digitales autorizados.
	2. Envío de información preventiva, recordatorios y recomendaciones de autocuidado mediante servicios de mensajería.
	3. Publicación y transmisión de videos informativos orientados a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.
	4. Emisión de alertas preventivas y sanitarias para informar oportunamente sobre riesgos a la salud y medidas de prevención.
	5. Atención de dudas generales de la población, sin emitir diagnóstico ni tratamiento médico. Registro de las actividades realizadas y del alcance de las acciones.
IV. Cierre	Resguardo de la información generada durante las acciones de promoción y prevención, conforme a la normatividad de protección de datos personales.
	Evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos y del alcance de las herramientas digitales utilizadas.
	Documentación de resultados y cierre formal de la actividad o campaña, incorporando áreas de mejora para futuras intervenciones.

Gestión de riesgo

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Solicitud / identificación	Que la población objetivo no coincida con el perfil de riesgo identificado (ej. enviar alertas pediátricas a adultos mayores).	Cruzar los diagnósticos comunitarios con las bases de datos institucionales actualizadas para asegurar que el contenido llegue al grupo demográfico correcto.
II. Planeación	Difusión de contenidos que no cumplen con los criterios científicos, éticos o normativos vigentes.	Aplicar obligatoriamente la validación técnica y científica por personal normativo y asegurar que los mensajes estén alineados con la normatividad vigente y medicina basada en evidencia.
	Selección de herramientas digitales que la población objetivo no sabe usar o a las que no tiene acceso.	Diversificar las herramientas según el perfil.
III. Ejecución	Que la frecuencia excesiva de envíos cause que la población ignore las alertas o bloquee los canales institucionales.	Establecer un calendario de difusión equilibrado y jerarquizar la emisión de alertas preventivas para evitar el spam digital.
IV. Cierre	Manejo inadecuado de los registros de participantes o de la información generada en la plataforma.	Aplicar protocolos de cifrado de datos y resguardar la información conforme a la normatividad vigente.
	No contar con indicadores que demuestren si la campaña efectivamente cambió conductas o mejoró la salud.	Implementar encuestas de evaluación de impacto y alcance digitales al cierre de cada intervención para retroalimentar la mejora continua.

2. Asesoría médica a distancia

Definición: 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.

Es el proceso que permite el diálogo e interacción sobre el diagnóstico, tratamiento y la atención de la salud de manera remota, orientado a ofrecer soporte emocional, informativo o educativo sobre el cuidado de la salud sin la necesidad de que las personas usuarias de los servicios y profesionales de la salud coincidan en el mismo lugar físico. La asesoría de salud a distancia se brindará a las personas que así lo requieran ya sea a través de una asignación a distancia por operadores de primer contacto o de manera directa a quién lo solicite. Esta modalidad de atención se apoya en las TIC, principalmente de herramientas de comunicación en línea como videollamada y llamadas telefónicas para brindar asesoramiento en salud oportuno.

Sincronicidad

- **Mixta:** *sincrónica* para atención mediante llamadas telefónicas o videollamadas de orientación, y *Asincrónica* para la resolución de dudas o seguimiento de indicaciones mediante servicios de mensajería.

Aplicación específica

Orientación general a la población, descarte inicial de riesgos y soporte post-consulta para asegurar la comprensión de las indicaciones médicas en las unidades de salud o desde el hogar.

Quiénes participan

- **Profesional de la salud:** Responsable de brindar asesoría médica.

Infraestructura y Equipamiento

- Plataformas de Call Center, sistemas de chat encriptado o herramientas de mensajería autorizadas que garanticen la privacidad de los datos.
- Estaciones de trabajo equipadas con diademas telefónicas y acceso a la red institucional.

Flujo del proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Contacto	1. Recepción: población usuaria se comunica vía telefónica o envía un mensaje a través de los canales institucionales. 2. Información: se solicita la información necesaria de identificación para generar y asignar un registro de la atención. 3. Protección de datos y consentimiento informado: se da a conocer el aviso de privacidad y se obtiene el consentimiento para el uso de la información en el entorno digital.
II. Orientación	1. Análisis de la solicitud: el profesional revisa la duda o requerimiento. Si es por mensajería, el tiempo de respuesta deberá ajustarse a los protocolos institucionales. 2. Consejería: se brinda información basada en normas, guías, protocolos, lineamientos y manuales vigentes. 3. Descarte de riesgo: se verifica de forma obligatoria que no se trate de una urgencia real.
III. Cierre	1. Conclusión: se resuelve la duda o, si el caso requiere una evaluación clínica completa, se canaliza a una consulta médica a distancia o a una unidad presencial.

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Contacto	Ausencia de validez jurídica en la atención.	Poner a disposición de forma obligatoria el aviso de privacidad y obtener el consentimiento informado antes de solicitar datos de identificación.
II. Orientación	Confundir la asesoría con un acto diagnóstico.	El profesional debe reiterar que la asesoría es orientativa y no sustituye la consulta médica presencial o remota, basando su consejería estrictamente en normas y guías vigentes.
	Respuesta tardía en mensajes asincrónicos: generar incertidumbre o riesgos a la salud por demoras en la atención de dudas vía mensajería.	Establecer y comunicar claramente los horarios de atención y tiempos máximos de respuesta para mensajes, asegurando que el flujo se ajuste a los protocolos institucionales.
	Omisión de una urgencia real.	Realizar de forma obligatoria el Descarte de Riesgo mediante un algoritmo de triaje que determine si el caso debe ser escalado a emergencia antes de continuar.
III. Cierre	Abandono de la continuidad asistencial.	Asegurar que la conclusión sea clara: resolver la duda de forma orientativa o realizar la canalización efectiva a una consulta médica a distancia o unidad presencial según corresponda.

Fortalecimiento de capacidades del personal de salud

1. Educación a distancia

Definición: 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.

La coordinación de las actividades de educación a distancia se realizará con las jurisdicciones sanitarias, oficinas centrales, gobiernos municipales, estatales y federales, así como con instituciones académicas, asociaciones y fundaciones que apoyen la capacitación del personal de salud en las unidades médicas.

La educación a distancia tiene como objetivo fortalecer la educación continua, mediante la planificación previa de agendas que incluyan fechas, horarios, temas, ponentes, unidades médicas y personal participante. Las sesiones deberán difundirse con

anticipación para permitir la adecuada programación de las actividades asistenciales del personal de salud.

Modalidades

- **Educación sincrónica:** sesiones en tiempo real mediante videoconferencia, seminarios virtuales o aulas digitales.
- **Educación asincrónica:** contenidos disponibles para consulta en cualquier momento (grabaciones, cursos en línea, repositorios).
- **Capacitación técnica:** formación específica en uso de plataformas, sistemas digitales y herramientas tecnológicas en salud.
- **Actualización clínica:** sesiones orientadas a protocolos, guías clínicas y buenas prácticas.
- **Educación administrativa y operativa:** capacitación en procesos, flujos operativos, normatividad y gestión institucional.

Quiénes participan

- **Unidad interconsultante:** planeación, coordinación, difusión, seguimiento y evaluación de las sesiones.
- **Ponente / facilitador:** diseño y presentación de contenidos educativos.
- **Enlace institucional:** coordinación con unidades médicas y gestión de participantes.
- **Soporte técnico:** apoyo tecnológico antes, durante y después de las sesiones.
- **Personal profesional de salud:** asistencia, participación y evaluación de la capacitación.

Flujo del Proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud	Identificación de necesidades de capacitación
	Detección de necesidades: las unidades médicas, instituciones y la Secretaría de Salud identifican necesidades de capacitación y proponen temas, población objetivo y modalidad.
	Recepción de la solicitud: la unidad interconsultante recibe la solicitud de educación a distancia por los canales institucionales establecidos.
II. Planeación	Diseño académico y logístico
	Análisis de pertinencia: se evalúa la relevancia del tema, el perfil del personal a capacitar y la alineación con prioridades institucionales.
	Programación: definición de agenda, modalidad (sincrónica o asincrónica), fechas, horarios, ponentes, plataformas y materiales educativos.
III. Ejecución	Impartición de la capacitación
	Difusión: comunicación anticipada de la sesión al personal de salud participante.
	Desarrollo de la sesión: impartición de la capacitación conforme a la modalidad definida, con soporte técnico y académico.
IV. Cierre	Evaluación y documentación.
	Evaluación de la capacitación: aplicación de instrumentos de evaluación de aprendizaje y satisfacción.
	Documentación y cierre: registro de asistencia, resultados, materiales y cierre administrativo para fines de trazabilidad y mejora continua.

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Solicitud	Desalineación con las prioridades sanitarias	Contrastar las solicitudes con los diagnósticos de salud y programas institucionales para priorizar capacitaciones con mayor impacto.
II. Planeación	Baja participación por falta de previsión	Realizar la difusión anticipada de las sesiones para permitir la programación de actividades y la cobertura de turnos en las unidades.
	Contenido académico no validado	Realizar un análisis de pertinencia y validación del material educativo por parte del comité técnico o normativo antes de la sesión.
III. Ejecución	Fallas técnicas críticas: pérdida de conexión del ponente, saturación de la plataforma o incompatibilidad de formatos.	Garantizar el soporte técnico antes y durante la sesión, realizar pruebas de plataforma y contar con materiales de respaldo en caso de desconexión.
	Limitada interacción educativa: en sesiones sincrónicas, que el personal no participe, limitando el intercambio de conocimientos.	Diseñar sesiones dinámicas que incluyan el uso de herramientas digitales de interacción (chat, encuestas en vivo) gestionadas por el facilitador.
IV. Cierre	Falta de evidencia para trazabilidad: omisión en el registro de asistencia o en la aplicación de las evaluaciones de aprendizaje.	Aplicar de forma obligatoria los instrumentos de evaluación y registros de asistencia digitales para la documentación y cierre administrativo.
	Ausencia de mejora continua: No integrar los resultados de satisfacción en el diseño de futuras capacitaciones.	Realizar la documentación y análisis de los resultados obtenidos para identificar áreas de oportunidad en la planeación y ejecución de la red.

2. Mentoría a distancia

Definición: 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.

Modalidades

- **Sincrónica:** sesiones en tiempo real mediante videoconferencia o llamadas, que permiten la interacción directa entre mentor y personal

mentorizado para la presentación y análisis de casos clínicos, resolución de dudas y retroalimentación inmediata.

- **Asincrónica:** acompañamiento diferido a través de plataformas digitales, mensajería o repositorios de información, que permite la revisión de casos, documentos o materiales educativos sin coincidencia temporal entre las partes.

Recursos Humanos y Roles

- **Personal profesional especializado y/o con más experiencia:** será el encargado de otorgar la mentoría a distancia a un colega, un grupo de profesionales o personal de la salud que no cuente con especialidad o experiencia, o que se encuentre involucrado en el proceso de atención médica.
- **Personal mentorizado (receptor de la mentoría):** profesionales o personal de salud que participan en las sesiones de mentoría con el objetivo de fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias en el ámbito clínico, técnico u operativo.
- **Personal de apoyo técnico (cuando aplique):** responsable de facilitar el funcionamiento de las plataformas tecnológicas, garantizar la conectividad y apoyar en el registro y resguardo de la información generada durante las sesiones.

Flujo de proceso

Fase	Pasos operativos detallados
I. Solicitud	Identificación de la necesidad de acompañamiento o apoyo basado en la presentación de casos clínicos. La coordinación mentoría a distancia realiza la planeación de los contenidos.
	Definición del grupo de profesionales o personal de salud que requiere la capacitación o asesoría técnica.
II. Planeación	Asignación de recursos humanos: designar a un profesional especializado o con mayor experiencia como mentor.
	Definición de tecnología: selección de componentes de comunicación (internet, videoconferencia), arquitectura de cómputo y herramientas de colaboración de archivos.
	Acondicionamiento de espacio: seleccionar una oficina o consultorio aislado de ruido externo para asegurar la privacidad.
	Aspectos legales: preparar el aviso de privacidad y los formatos de consentimiento para el uso de información clínica, fotos o videos de pacientes.
	Elabora la agenda de las sesiones virtuales: envío de invitaciones electrónicas con fecha, horario y datos de conexión a las sesiones de mentoría.
	Confirmación: se confirma recepción de invitación.

III. Ejecución	El día de la mentoría a distancia:
	Realización de pruebas de audio y video previo al inicio de la sesión.
	Registro de asistencia de los participantes.
	Se realiza cuestionario de evaluación al inicio y al final de la sesión con base a la temática de los casos clínicos a sesionar.
	Los asistentes podrán participar en las sesiones a través del chat o abriendo el micrófono si es permitido por la coordinación de la sesión.
	Presentación y análisis de los casos clínicos seleccionados.
IV. Cierre	Interacción entre mentor y participantes mediante chat o micrófono, conforme a la dinámica establecida.
	Retroalimentación técnica y aclaración de dudas por parte del mentor.
	Resguardo de información: almacenamiento seguro de la información generada durante la sesión, asegurando la confidencialidad y protección de datos personales.
IV. Cierre	Evaluación de la sesión (implícito): verificación de que se cumplió el objetivo de orientación técnica y apoyo al personal de salud.
	Cierre formal de la mentoría y, en su caso, definición de acciones de seguimiento.

Gestión de riesgos

Fase	Riesgo	Estrategia de mitigación
I. Solicitud	Inadecuada identificación de necesidades	Establecer criterios de selección claros basados en las brechas de competencias detectadas en las unidades médicas.
	Vulneración de la privacidad del paciente	Preparar el aviso de privacidad y formatos de consentimiento; asegurar la anonimización de la información clínica antes de la sesión.
II. Planeación	Baja asistencia del personal mentorizado	Elaborar y difundir la agenda con antelación, solicitando la confirmación electrónica obligatoria y coordinando con los directivos de las unidades.
	Fallas de conectividad o hardware	Realizar pruebas de audio y video previas al inicio de la sesión y contar con el apoyo del personal de soporte técnico durante el desarrollo.
III. Ejecución	Desviación de la dinámica académica	El mentor debe moderar la sesión enfocándose en el análisis de casos y fortalecimiento de competencias, evitando emitir recetas o diagnósticos finales fuera de la plataforma digital.

IV. Cierre	Fuga de información sensible	Garantizar el resguardo seguro de la información en repositorios institucionales protegidos, cumpliendo con la normatividad de protección de datos personales.
	Ausencia de impacto en la práctica clínica	Analizar los resultados de los cuestionarios de evaluación inicial y final para medir el incremento de conocimientos y definir acciones de seguimiento específicas.

CONCLUSIONES

La emisión del presente Catálogo Nacional de Servicios de Telesalud marca un cambio en la historia sanitaria de México, al transitar de un modelo de adopción voluntaria y experimental hacia un esquema de obligatoriedad normativa y estandarización operativa. La reforma a la Ley General de Salud y la creación de la DGMoSS dotan al Estado de la rectoría necesaria para que la tecnología deje de ser un privilegio y se convierta en una herramienta de justicia social.

La implementación de este catálogo no solo homologa la prestación de servicios esenciales, desde el triaje hasta la cirugía robótica, sino que establece las reglas claras para la interoperabilidad real. Esto permitirá que la información viaje con el paciente, optimizando recursos y garantizando la continuidad asistencial sin importar la ubicación geográfica.

Finalmente, este instrumento es la base para materializar la República Sana. Al empoderar a las unidades de primer nivel con capacidad resolutoria digital, se reduce la saturación hospitalaria y se eliminan barreras económicas para la población. El éxito de esta política pública dependerá ahora de su adopción rigurosa en cada unidad médica, transformando la letra de la ley en bienestar tangible para todas y todos los mexicanos.

ANEXO 1. DEFINICIONES

Para efectos de este Catálogo se entenderá por:

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 a distancia: consulta médica otorgada a distancia a pacientes por la misma enfermedad, con el propósito de integrar un diagnóstico, otorgar un tratamiento médico y/o realizar cambios en el diagnóstico o tratamiento, o dar seguimiento a pacientes conocidos previamente, usando las tecnologías de la información y la comunicación.

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.

Consentimiento expreso: La voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos.

Consentimiento informado: es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

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.

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.

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.

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

Médico tratante: persona profesional de la salud, que interviene en el proceso de atención médica a distancia; responsable del paciente y del manejo de su enfermedad. Dado que actúa como guía en el transcurso de la enfermedad y se hace cargo del caso, se le considerará líder de todo aquél equipo clínico multidisciplinario que se conforme con el objeto de conocer de manera integral la situación del paciente; responsabilizándose de las decisiones relacionadas con su diagnóstico y tratamiento.

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

Participación en la Atención Médica a Distancia: alternativas mediante las cuales se otorga atención médica que permiten al profesional de la salud y al paciente conectarse a distancia de manera coordinada por medio de la plataforma digital; existen los siguientes esquemas de participación: profesional de la salud- paciente, profesional de la salud- paciente- profesional de la salud, profesional de la salud- profesional de la salud y paciente- tecnología.

Participación paciente-tecnología: es la atención donde la persona usuaria interactúa directamente con dispositivos periféricos, software especializado o herramientas digitales, considerados insumos para la salud digitales, vinculados a la plataforma digital. Este esquema permite el monitoreo remoto de parámetros biológicos, la autoevaluación guiada y la generación de datos clínicos automáticos que son transmitidos de forma segura al equipo de salud para su vigilancia, detección temprana de riesgos y soporte al autocuidado, sin que medie necesariamente una interacción humana simultánea.

Participación profesional de la salud - paciente: es la interacción clínica directa y confidencial establecida entre la persona médico tratante (adscrita a una unidad de salud de primer, segundo o tercer nivel de atención) y el paciente. Este proceso se realiza

de manera remota a través de la plataforma digital, encontrando el paciente en su domicilio o cualquier sitio fuera de la unidad médica. Su finalidad es realizar el diagnóstico, establecer o ajustar el tratamiento, y dar seguimiento a la evolución clínica mediante un diálogo e interacción dinámica y segura.

Participación profesional de la salud - paciente - profesional de la salud: es el procedimiento asistencial coordinado en el que intervienen dos o más profesionales de la salud en presencia del paciente. En este esquema, el paciente se encuentra físicamente en una unidad de salud acompañado por el profesional de la salud consultante (quien funge como facilitador) o médico tratante, mientras se establece una conexión sincrónica con el profesional de la salud interconsultante ubicado en una unidad médica de mayor capacidad resolutive o interconsultante. El objetivo es realizar una valoración especializada, exploración física guiada y toma de decisiones terapéuticas conjuntas en tiempo real.

Participación profesional de la salud - profesional de la salud: es la interacción técnica y colaborativa entre dos o más profesionales de la salud con el propósito de fortalecer la capacidad resolutive del sistema. En esta atención, el profesional de la salud consultante presenta el caso clínico, estudios diagnósticos o hallazgos de un paciente previamente atendido al profesional de la salud interconsultante, con el fin de obtener una opinión experta, orientación técnica, ajuste de esquemas de insumos para la salud o mentoría clínica.

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 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.

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 resolutive 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



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud