

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Ciudad de México, a 16 de julio de 2025.

Oficio No. **SPSBP-1679-2025**

DIRECCIÓN GENERAL DE NORMAS

29 JUL 2025

2984

Oficina de Asesoría

RECIBIDO

Mtra. Lilian Aurora Pérez Ornelas
Directora General de Normas, y Secretaria Ejecutiva
de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad
Secretaría de Economía
Calle Pachuca No. 189, Colonia Condesa,
Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06140, CDMX.

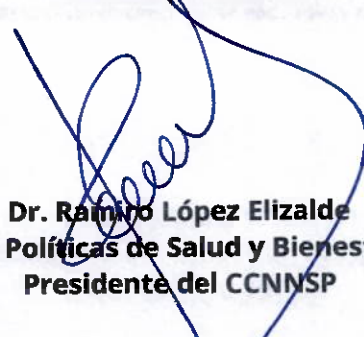
Estimada Mtra. Pérez Ornelas:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 39 y 48 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; en mi carácter de Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública (CCNNSP), me permito remitir el informe de la **Revisión Sistemática** elaborada por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) de la Norma Oficial Mexicana **NOM-047-SSA2-2015, "Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad"**.

Por lo anterior, se somete a consideración de la Comisión Nacional de Infraestructura de la Calidad, la información contenida en el documento referido, con el propósito de prorrogar por un periodo quinquenal adicional, la vigencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para su actualización virando hacia un documento técnico normativo que se adapte a los avances científicos y tecnológicos, así como a los cambios en el entorno en los que viven las y los adolescentes, incorporando en la atención las estrategias más innovadoras que permitan brindarles una atención integral y de calidad.

Sin otro particular, reciba saludos cordiales.

Atentamente



Dr. Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional y
Presidente del CCNNSP



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

C.c.p. **Dra. Samantha Gaertner Barnad**. Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Para conocimiento.
Mtra. Anayeli Altamirano Hernández. Directora de Coordinación de Relaciones Interinstitucionales de la SPSBP. Para conocimiento.
Mtra. Diana Luz Hernández. Directora de Análisis y Evaluación de la Información de la SPSBP. Para conocimiento.





Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

Informe de Revisión Sistemática

Clave:	NOM-047-SSA2-2015
Título de la norma:	Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
Fecha de publicación en el DOF:	12/08/2015
Fecha de entrada en vigor:	13/08/2015

Objetivo:

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

INTRODUCCIÓN

La Ley de Infraestructura de la Calidad tiene por objeto fijar y desarrollar las bases de la política industrial en el ámbito del Sistema Nacional de Infraestructura de la Calidad, a través de las actividades de normalización, estandarización, acreditación, evaluación de la Conformidad y metrología, **promoviendo el desarrollo económico y la calidad en la producción de bienes y servicios**, a fin de ampliar la capacidad productiva y el mejoramiento continuo en las cadenas de valor, fomentar el comercio internacional y proteger los objetivos legítimos de interés público previstos en ese ordenamiento.

El citado ordenamiento define a la Norma Oficial Mexicana como la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las autoridades normalizadoras competentes cuyo fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público previstos en este ordenamiento, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información. Las Normas Oficiales Mexicanas se considerarán como reglamentos técnicos o medidas sanitarias o





Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

fitosanitarias, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte.

En el artículo 32 de la citada Ley se establece que las Normas Oficiales Mexicanas deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquélla de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de la propia Ley.

Por lo antes expuesto, se elabora el presente documento correspondiente a la revisión sistemática que se detalla a continuación.

JUSTIFICACIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 7, fracción I dispone que **la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud**, a la que le corresponde, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2025, refiere el compromiso del Gobierno Federal para continuar con el primer piso de la Cuarta Transformación, mejorando la atención médica a todos los grupos etarios, realizando las acciones necesarias tendientes a garantizar a todas y todos los habitantes de México poder recibir atención a la salud gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos, este documento menciona, entre los cien compromisos para el fortalecimiento del segundo piso de la transformación, los siguientes compromisos para la consolidación de una República Sana:

- Consolidación del IMSS Bienestar
- Se crearán las Farmacias para el Bienestar
- Programa de cuidados desde los primeros 1,000 días de vida
- Exámenes de laboratorio en los centros de salud
- Modernización de hospitales y centros de salud



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

- Programa en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes
- Inauguración de 27 unidades médicas del IMSS, IMSS Bienestar e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Dentro de los cuales la población adolescente puede contar con elementos muy favorables para la identificación de sus principales necesidades y problemáticas de salud, contribuyendo a su prevención, atención, tratamiento y rehabilitación.

El Programa de Trabajo del Sector Salud 2024-2030 presentado el 5 de noviembre del 2024, busca fortalecer al IMSS-Bienestar como la institución responsable de la atención de la población sin seguridad social, coadyuvando en este sentido a la atención integral de la salud de la población adolescente, considerando, entre otras acciones contar con esquemas completos de vacunación, atender los problemas prioritarios de salud pública como la salud mental y de mala nutrición, incluyendo el sobrepeso y la obesidad.

La Ley de Infraestructura de la Calidad, dispone que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, entre los que se considera la protección y promoción a la salud, en este sentido, la regulación técnica que nos ocupa, ha quedado rebasada al no responder a las necesidades actuales de atención primaria y de salud pública de las personas de 10 a 19 años de edad, ni contempla estrategias innovadoras que permitan el acercamiento de los adolescentes a los servicios de salud, aunado a que es una disposición limitada al no considerar los aspectos transversales dispersos en varias normas, guías, protocolos o demás disposiciones.

Cambios que resultan oportunos para cumplir con el objetivo de la NOM-047 de establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del grupo etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.

I.- Diagnóstico

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, siendo un periodo de transiciones biológicas, psicológicas y sociales donde se experimentan nuevas emociones y se adquieren nuevas habilidades y responsabilidades.



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

En términos generales, la adolescencia puede considerarse como una etapa saludable de la vida, no obstante, se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable que, en la mayoría de los casos pueden prevenirse o atenderse de manera oportuna. Las intervenciones oportunas buscan evitar conductas de riesgo relacionadas con la alimentación, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, entre otros.

En el caso de nutrición y conductas alimentarias de riesgo se debe realizar la valoración del estado nutricional, evaluando signos y síntomas de una mala nutrición, haciendo explícitas las recomendaciones alimentarias de acuerdo al estado nutricional detectado, así como la activación física sugerida, los resultados esperados en periodos de tiempo determinados, enfatizando la importancia de las citas periódicas de seguimiento y control.

Los temas de salud sexual y reproductiva, deben tratarse sin la influencia de aspectos ideológicos o religiosos que afecten la objetividad de la atención. En este sentido, la atención al adolescente no debiera estar supeditada al acompañamiento o autorización de los padres o tutores, ya que esto limita su autonomía y privacidad, y obstaculiza la posibilidad de brindar una atención integral, con calidad y oportunidad que permita prevenir complicaciones o conductas riesgosas, como, por ejemplo, la detección oportuna de ITS/VIH o embarazos no deseados al limitar al personal médico a realizar las pruebas de detección correspondientes.

Para el caso de las adicciones y la salud mental, es necesario ajustar los programas de prevención y atención de acuerdo al contexto actual, siendo enfáticos en la prevención y detección oportuna de conductas de riesgo. Para el caso de las adicciones, es necesario adecuar los lineamientos de atención a las drogas de mayor uso, a las edades de inicio y, sobre todo, considerando las drogas emergentes como los opioides sintéticos y el fentanilo y sus derivados.

La salud mental de los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, principalmente después de la pandemia de COVID-19 que generó sentimientos de miedo, preocupación y estrés como respuesta a la incertidumbre, a enfrentar lo desconocido, a tener que adaptarse a una nueva realidad de distanciamiento físico y aislamiento, detonantes de alteraciones de la salud mental como ansiedad, depresión y fobias, entre otros. Por ello, es necesario que se establezcan criterios bien definidos para la detección oportuna de signos y síntomas de alteraciones en la salud mental, así como para su atención en los servicios de primer nivel, evitando que estos problemas se agudicen y requieran una atención de segundo o tercer nivel.

En lo referente a la prevención de la violencia, es importante que no se enfoque la atención exclusivamente a la violencia sexual, es necesario que queden plasmados los criterios de



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

detección, atención, prevención y consejería de otros problemas relacionados con la violencia juvenil como el uso intencional de la fuerza o el poder para amenazar o dañar a otros, física o emocionalmente. Debe quedar explícito, que la prevención de la violencia juvenil requiere un enfoque integral que aborde los determinantes sociales que la generan, mismos que no son exclusivos del sector salud, por lo que se requiere de un trabajo intersectorial y multidisciplinario para lograr intervenir oportunamente.

A pesar de que los accidentes y lesiones no intencionales permanecen entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población adolescente, las acciones que se realizan para su prevención son limitadas y enfocadas a las lesiones causadas por el tránsito, dejando a un lado otras causas importantes de lesiones accidentales en este grupo etario como son las asfixias, los ahogamientos y las caídas. En este sentido es necesario fortalecer las acciones que permitan identificar los factores de riesgo en los ámbitos de mayor ocurrencia: hogar, escuela y vía pública.

II.- Impactos o beneficios de la Norma Oficial Mexicana

De no proceder a la actualización de la NOM-047-SSA2-2015 quedarían limitadas las intervenciones antes mencionadas, sin la posibilidad de abarcar las necesidades actuales de atención de la población adolescente que, por sus características evoluciona rápidamente, haciendo obsoletas las acciones establecidas.

En este sentido, los planteamientos de la normatividad en comento, han quedado rebasados, dejando fuera temas prioritarios como accidentes, salud mental y adicciones, suicidio, aborto seguro y violencia entre otros, limitándose a acciones de consejería y de referencia.

El apartado de nutrición y conductas alimentarias de riesgo abordan de manera general la detección de signos y síntomas de mal nutrición (bajo peso, sobre peso u obesidad) o bien de alguna comorbilidad o conducta compulsiva en la alimentación, sugiriendo, en tales escenarios, acciones de orientación, consejería y canalización al siguiente nivel de especialización, sin incluir alternativas de atención.

El tema de salud sexual y reproductiva se enfoca a valorar el desarrollo sexual del adolescente, a acciones de planificación familiar y consejería para la prevención de embarazos e ITS. En caso de presentarse un embarazo en menores de 15 años, únicamente sugiere catalogarlo como de alto riesgo y canalizarlo al siguiente nivel de atención.

Otro aspecto importante a considerar en este apartado es la atención del embarazo en mujeres adolescentes, ya que la normatividad no se debe limitar a catalogarlo como de alto riesgo por las características físicas y de desarrollo sexual de las jóvenes, sino que, debe ser más específico en



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

las condiciones en las que se va a llevar a cabo el control prenatal, considerando que la mujer embarazada, es una persona que no ha completado su desarrollo físico.

Con relación a la prevención y atención de la violencia, es necesario ahondar en la identificación del tipo y ámbito en el que se manifiesta con el fin de brindar la atención requerida, y en el caso de detectar indicios de violencia sexual se sugiere realizar pruebas de detección de ITS/VIH, así como de embarazo, canalizándolos para su atención a los servicios especializados, enfatizando en la necesidad de sensibilizar al personal de salud para ofrecer una atención de calidad y calidez considerando las características de la población adolescente.

Es necesario incluir en la NOM actual el abordaje de problemáticas actuales como el suicidio, el aumento de las enfermedades no trasmisibles en este grupo de edad y la atención general a la salud mental, lo que limita el actuar del personal de salud con los adolescentes y favorece la fragmentación de los servicios que se requieren en la adolescencia, lo cual provoca que los adolescentes sean renuentes a continuar con la atención.

En conclusión, la regulación técnica con la que actualmente se cuenta, no atiende adecuadamente los objetivos legítimos de interés público, toda vez que los requerimientos de atención a la salud de los adolescentes han cambiado, en concordancia con la evolución demográfica, social, y económica, además de la gran influencia de los avances tecnológicos y de redes sociales que promueven nuevas conductas de riesgo.

III.- Datos cualitativos y cuantitativos.

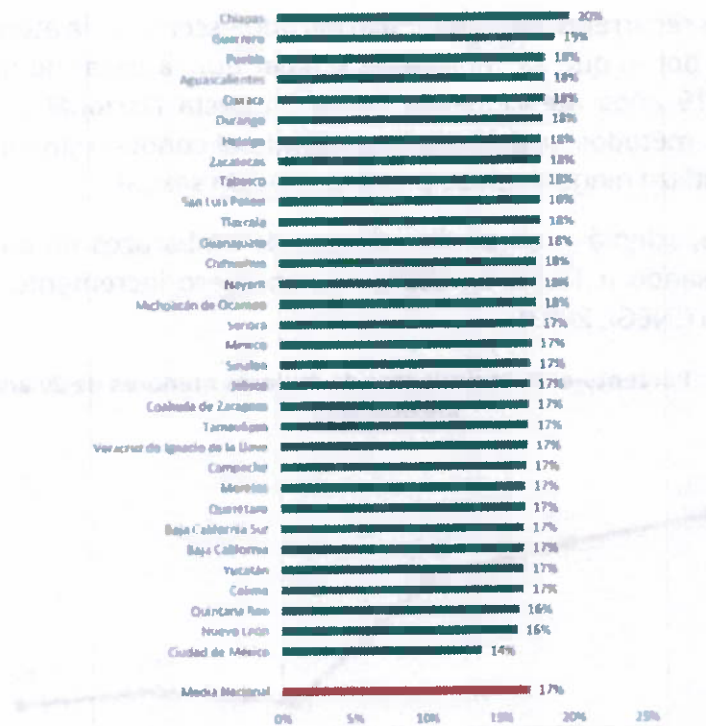
De acuerdo con la OMS, en la actualidad hay más adolescentes que nunca en el mundo: 1,200 millones, cifra que representa una sexta parte de la población mundial y se prevé que este número aumente hasta 2050, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde vive cerca del 90% de los que tienen entre 10 y 19 años.

En México, de acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población Vivienda la población de 10 a 19 años en 2020 fue de 21,750,230, representando el 17% de la población total del país (INEGI, 2021); para 2023 se estima que la población de este grupo etario ascendió a 22,529,104; y para 2024 el total de población adolescente se incrementó a 24,219,603 que representa el 18% de la población total (CONAPO, 2023).



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

Figura 1. Porcentaje de población de 10 a 19 años estimada por entidad federativa, México, 2023



Fuente: Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2020-2070. CONAPO, 2023.

Los adolescentes, en general, se consideran una población sana, que no suele acudir a los servicios de salud, a menos que presenten un padecimiento o una urgencia, desconocen que pueden acudir a la unidad de salud que les corresponde para vigilar su desarrollo, o bien, para recibir orientación y consejería. Entre los principales motivos de consulta por los que suelen solicitar atención las y los adolescentes, se encuentran, entre otros, los relacionados con infecciones respiratorias o de vías urinarias, gastroenteritis y colitis, problemas de mala nutrición y cefalea.

Entre los principales motivos de consulta se encuentra la atención de la obesidad, lo que concuerda con la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad existente en la población





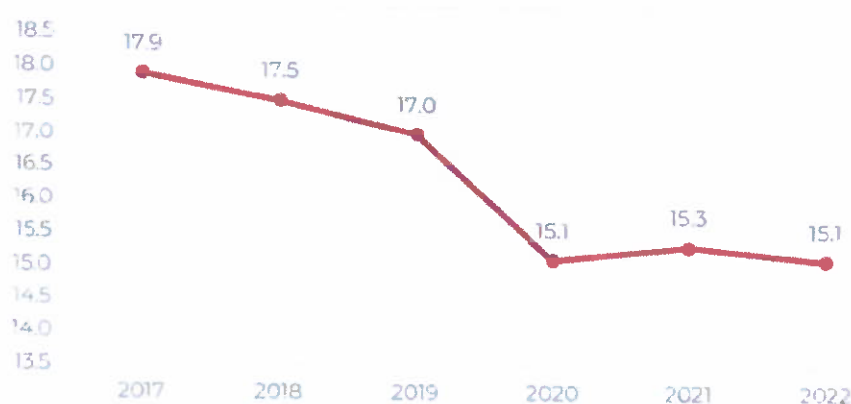
Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

adolescente, la cual fue para 2020 de 19.2% y para 2022 de 18.1%, siendo mayor el sobrepeso en mujeres y la obesidad en hombres (ENSANUT, 2021-2023).

Otro motivo de consulta recurrente entre la población adolescente es la atención de Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que es importante señalar que, a pesar de que más del 90% de adolescentes de 12 a 19 años mencionaron, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), conocer los métodos anticonceptivos, siendo el condón masculino el método más identificado, 19.3% no utilizó ninguno en su primera relación sexual.

Lo anterior se relaciona, además, con el alto número de embarazos en adolescentes, que en 2017 fue de 17.9%, pasando a 15.1% en 2022, con un ligero incremento en 2021, donde el porcentaje fue de 15.3% (INEGI, 2023).

Figura 2. Porcentaje de nacimientos de mujeres menores de 20 años, México 2022



Nota: Se utilizó la edad de la madre al momento del nacimiento del hijo que se registró; se excluyen los nacimientos con edad no especificada de la madre.

Fuente: INEGI. Estadística de nacimientos registrados.

Como parte de la atención integral al adolescente cuando acude a consulta, se deben considerar los hábitos de consumo de tabaco, vapeadores, alcohol y otras drogas, un problema creciente en el país con consecuencia importantes a corto y largo plazo, como pueden ser los accidentes, problemas de salud mental, cáncer y enfermedades crónicas.

En 2018 el porcentaje de adolescentes que reportaron ser fumadores fue del 4.7%, siendo mayor en hombres (7.4%) que en mujeres (1.9%) (ENSANUT, 2020), manteniéndose para 2021 el



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

porcentaje de adolescentes fumadores en 4.6%. En cuanto al consumo de alcohol, la prevalencia fue de 21.1% en 2021, siendo mayor en hombres (24.3%) que en mujeres (17.9%) (ENSANUT, 2022).

Un aspecto preocupante para la salud de la población adolescente del país, es el incremento en el consumo de otras drogas. El consumo de marihuana en la población de 12 a 17 años pasó de 1.1% en 2001 a 5.3% en 2016, este incremento fue considerable entre las mujeres pasando de 0.2% a 4.8%; el uso de cocaína pasó de 0.2% en 2001 a 1.1% en 2016, siendo ligeramente más elevado en mujeres (1.1%) que en hombres (1%); y el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se incrementó de 0.3% en 2008 a 0.6% en 2016 (INP, 2017).

Por lo que respecta a los principales motivos de hospitalización en la población adolescente, es importante destacar como causas principales, la atención del parto, apendicitis aguda, aborto, leucemia linfóide, enfermedades renales, fracturas y traumatismos intracraneales.

Lo anterior está estrechamente relacionado con las principales causas de mortalidad que, en 2020, para la población de 10 a 14 años fueron los accidentes, tumores, malformaciones congénitas y suicidios; y en los de 15 a 24 años fueron los homicidios, seguido de accidentes, suicidios y tumores malignos (INEGI, 2022).





Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

Cuadro 1. Principales causas de mortalidad en población adolescente, México 2022

De 10 a 14 años		De 15 a 24 años	
Causa	Cantidad	Causa	Cantidad
Accidentes	675	Agresiones (homicidios)	6390
Tumores malignos	562	Accidentes	5898
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	246	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2006
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	232	Tumores malignos	1628
Agresiones (homicidios)	198	Eventos de intención no determinada	938
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	166	Enfermedades del corazón	926
Enfermedades del corazón	97	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	488
Epilepsia	90	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	366
Influenza y neumonía	81	Influenza y neumonía	352
Eventos de intención no determinada	70	Epilepsia	308

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas, 2022

Observando las principales causas de mortalidad, resulta evidente que, a mayor edad, se incrementa la frecuencia de eventos violentos en la población adolescente, que pueden derivar en discapacidad o incluso en la muerte. De acuerdo con la ENSANUT 2018-19, la prevalencia de daños a la salud por violencia en la población adolescente fue de 3.9%, siendo mayor en hombres de 16 a 19 años con 7% respecto a las mujeres de la misma edad con 2.7%. Los tipos de violencia predominante fueron golpes y uso de arma de fuego; los lugares de mayor ocurrencia fueron la escuela, vía pública y hogar (ENSANUT, 2020).

En la misma encuesta se reportó que 3.9% de adolescentes había intentado suicidarse alguna vez en la vida, siendo mayor este porcentaje en mujeres (6%), principalmente de 13 a 15 años, que en hombres (1.8%). Siendo una de las principales causas de mortalidad, es preocupante el incremento paulatino que muestra la prevalencia de intentos de suicidios en adolescentes, pasando de 2.7% en 2012 a 5.3% en 2021 (ENSANUT, 2022).

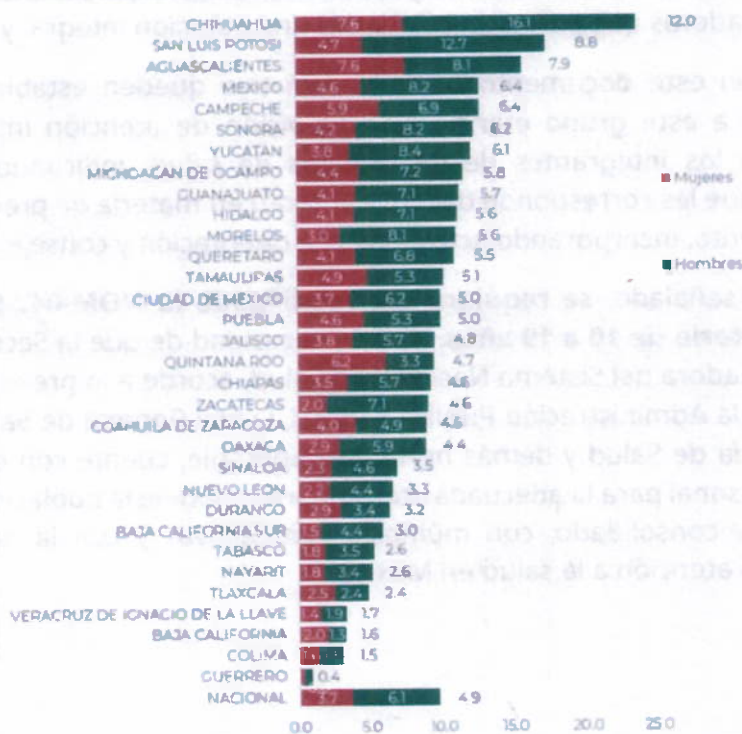
De acuerdo con los registros de defunciones de INEGI, la tasa de suicidio en 2021 de adolescentes de 10 a 19 años fue de 4.9%, siendo mayor en hombres (6.1%) que en mujeres (3.7%), estimándose, por tanto, un riesgo 66% superior en hombres con relación a las mujeres



Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

Las formas principales de suicidio fueron ahorcamiento (90.2%), disparo de armas de fuego (3.4%) y envenenamiento con plaguicidas (1.7%). Las entidades federativas con las tasas de suicidio más elevadas se presentaron en Chihuahua (12%), San Luis Potosí (8.8%) y Aguascalientes (7.9%) (INEGI, 2022).

Figura 2. Tasa de suicidios de adolescentes de 10 a 19 años por cada 100 000 adolescentes, por sexo y entidad federativa, México 2021



Nota: La información corresponde a los suicidios registrados y clasificados con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84).
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas, 2022

Es importante mencionar que la carga de enfermedad por años ajustados por discapacidad, muestran que se ha incrementado por lesiones y violencia, así como por trastornos mentales, superando a las enfermedades transmisibles, reiterando que la NOM-047 vigente no incluye acciones que permitan prevenir y atender estas causas.





Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública

IV.- Confirmación, o en su caso, la propuesta de modificación o cancelación.

Dado que los tiempos que marca la Ley de la Infraestructura de la Calidad para la modificación de las Normas Oficiales Mexicanas es de 5 años, es oportuno trabajar en la actualización de la **NOM-047-SSA2-2015 Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años**, virando hacia un documento técnico normativo que se adapte a los avances científicos y tecnológicos, así como a los cambios en el entorno en los que viven las y los adolescentes, incorporando en la atención las estrategias más innovadoras que permitan brindarles una atención integral y de calidad.

Es importante, que en este documento técnico-normativo queden establecidos los criterios mínimos de atención a este grupo etario, con una visión de atención integrada e integral, involucrando a todos los integrantes de los equipos de salud, indicando, de manera más específica, las tareas que les corresponde desarrollar tanto en materia de prevención como en el diagnóstico y tratamiento, incorporando actividades de orientación y consejería.

Por lo anteriormente señalado, **se requiere sea modificada la NOM-047-SSA2-2015 Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años**, ante la necesidad de que la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, acorde a lo previsto en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y demás normativa aplicable, cuente con un documento que guie y fortalezca al personal para la adecuada atención a la salud de la población adolescente con un enfoque integral y consolidado, con múltiples perspectivas y con la participación de las instancias líderes de la atención a la salud en México.