Senador Eduardo Ramírez Aguilar
Presidente de la Mesa Directiva.
Cámara de Senadores
P R E S E N T E

Quien suscribe **Alejandra Noemí Reynoso Sánchez**, Senadora integrante del Grupo Parlamentario Parlamentario del PAN en la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8 fracción I; 164 numerales 1 y 2; 169 y demás disposiciones aplicables del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración de esta Honorable Asamblea la presente iniciativa, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la **Ley General de Salud en materia de telesalud y telemedicina** con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

La pandemia generada por el coronavirus (Covid-19) pone nuevamente en el centro del debate el uso de las tecnologías de la información para garantizar el acceso al derecho a la salud de las personas. La e-Health o mejor conocida como telemedicina en Latinoamérica, ha cobrado relevancia en estos momentos que se necesitan alternativas sanitarias de cara a enfrentar esta realidad.[1] La e-Health (telemedicina) y las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el área de sanidad, se manifiestan en diferentes modalidades como lo son la teleconsulta, el telediagnóstico, la telemonitarización, la teleasistencia, la teleformación y la telerehabilitación. Todas estas uniones del sector salud con la tecnología se definen como “el uso de la información electrónica y las TIC en apoyo de la asistencia clínica, la educación sanitaria y la salud pública a distancia”, siendo la m-Health (m-salud o salud móvil) “una variante de telemedicina realizada con el apoyo de los dispositivos móviles como (smartphones, tabletas)”[2].

[1] https://tendenciasdigitales.com/la-telemedicina-en-medio-de-la-pandemia/
[2] De acuerdo con el Dr. Javier Cabo Salvador de la Universidad Udima de Madrid, citado en https://tendenciasdigitales.com/la-telemedicina-en-medio-de-la-pandemia/

La inversión en salud se refleja en mayor igualdad social, reducción de la pobreza y en incremento de la competitividad, contribuyendo a alcanzar mayores niveles de crecimiento y desarrollo económicos. Como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, **la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado la atención sobre la importancia de crear un marco conjunto de acciones relacionadas con la estrategia global de e-Salud, orientadas a asegurar el papel de liderazgo y facilitación en el plano de la cooperación internacional, coordinación política y un efectivo gobierno en salud.** En México el principal reto es que se destine el Presupuesto justo para garantizar el derecho a la salud.

Los inicios de la telemedicina, a finales de los 80 que surgieron en la Región de América Latina y el Caribe fueron básicamente estrategias individuales, ya sea de organismos privados o profesionales entusiastas de la informática que vieron en el uso de las incipientes tecnologías de la información herramientas que podrían ser facilitadoras de procesos tales como atención a distancia, diagnóstico a distancia o acompañamiento a distancia en intervenciones quirúrgicas.

Uno de los proyectos de telemedicina más reconocidos en América del Sur es RUTE Red Universitaria de Telemedicina- en Brasil, una iniciativa que comenzó en el año 2006, cuando se interconectaron a los hospitales universitarios en una red de telemedicina para la asistencia primaria de salud. La RUTE, además de crear formalmente núcleos de telemedicina, también apoya la realización de videoconferencias, análisis de diagnósticos, segunda opinión, educación médica continua y conferencias web entre hospitales universitarios y universidades. A nivel gubernamental se desarrolla para todo el sistema de salud, el Programa de Redes de Telesalud Brasil , una acción nacional que busca mejorar la calidad de la atención y la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS), con teleasistencia y teleeducación. La ejecución del programa se inició en 2007 para mejorar de la calidad de la atención en la atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS).

Otro proyecto exitoso fue el SOS Telemedicina para Venezuela, un programa de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela UCV, que desarrolla e implementa soluciones tecnológicas en beneficio de la salud de la población. Para ello cuenta con una plataforma tecnológica y con médicos especialistas, capacitados para emitir segunda opinión; brinda servicios gratuitos para dar acompañamiento a profesionales y estudiantes de la salud, en Centros de Atención Primaria conectados a su red a través de sesiones de tele consulta y tele diagnóstico, videoconferencias, telefonía de voz sobre IP(telefonía digital), acceso a bibliotecas digitales, entre otros, con la finalidad de ayudar al personal de salud a mejorar su desempeño y asistir efectivamente a las comunidades.

En Argentina, el Hospital de Pediatría Garrahan, desarrolla desde 1997 el primer programa de telemedicina del país. El proyecto, llamado Referencia-Contrarrefencia, promueve salud a nivel provincial y regional, y busca alentar el acceso igualitario a consultas con médicos especializados. Desde su implementación se recibieron unas 50 mil consultas y el 80% de los pacientes no tuvieron necesidad de trasladarse hasta el hospital, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.[3]

En Colombia la telemedicina fue incorporada por primera vez en los marcos normativos, con la expedición de la Ley 1122 de 2007, la cual expresa en el parágrafo 2, del artículo 26 que: “La Nación y las entidades territoriales promoverán los servicios de Telemedicina para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas, capacitación y a la disminución de costos y mejoramiento de la calidad y oportunidad de prestación de servicios como es el caso de las imágenes diagnósticas”[4]

En **México** encontramos antecedentes del uso de la Telemedicina en administraciones panistas en específico en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006 y el Programa Nacional de Salud 2001-2006, los cuales establecieron la importancia y necesidad de utilizar las tic para lograr los objetivos generales de proporcionar acceso a la salud de manera equitativa y abatir el rezago en el nivel de atención de la población marginada.

[3] Chueke Daniela, Panorama de la Telemedicina en América Latina Apr 16, 2015
[4] Jiménez Barbosa , Wilson et al. Avances en telesalud y telemedicina: estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios

Buscando aprovechar esa oportunidad, el Gobierno Federal en asociación con universidades y organizaciones de la sociedad creó el Programa de Acción e-Salud, el cual se compuso de dos sistemas básicos: la Telemedicina/ Telesalud y el Portal e-Salud. El primero buscó acercar los tratamientos médicos y la educación a las zonas más remotas dada la concentración de estos servicios en el centro del país. Por otro lado, el portal tuvo como objetivo facilitar los trámites y brindar información sobre el sector salud a un menor costo.

En los últimos años, la evolución de las tic y su irrupción cada vez más frecuente en la vida cotidiana de la sociedad ha generado impactos en distintos ámbitos, uno de ellos el gubernamental[5]. Los gobiernos en el mundo han incorporado las tic en las distintas funciones que desempeñan con objetivos diversos como aumentar la transparencia, facilitar trámites, promover mayor participación, así como proveer servicios de manera más eficiente[6] Entre estos últimos destaca la provisión de servicios de salud, sobre todo considerando, por un lado, la importancia de este aspecto en el bienestar de la población y su impacto en la competitividad.

Es necesario reconocer que existen antecedentes de la telemedicina en México, Por ejemplo, en 1978, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) daba apoyo médico a consultorios rurales por radio-enlaces o banda civil. En 1986 se inició el sistema de Tele-enseñanza médica en el Hospital Infantil de México y en 1991 iniciaron las aplicaciones del Satélite Solidaridad a la atención médica.

Una aplicación más sistemática y con mayores alcances se presentó en 1995 cuando el ISSSTE inició su programa de telemedicina mediante una prueba piloto al enlazar el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre de la Ciudad de México con el Hospital Regional Belisario Domínguez de Tuxtla Gutiérrez a través del satélite Solidaridad II, ello permitió realizar videoconferencias y enviar datos e imágenes de rayos equis.[7]

---

[5] (Gil-García y Luna-Reyes,2006) citado en Mariscal Avilés Judith, Gil -García J.Ramón. Ramírez Hernández, Fernando. Documento e- Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. Espacios públicos, vol.15, núm.34, mayo-agosto 2012.
[6] (Gil-Garcia y Helbig, 2006; Gil-García y Pardo, 2005).) citado en Mariscal Avilés Judith, Gil -García J.Ramón. Ramírez Hernández, Fernando. Documento e- Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. Espacios públicos, vol.15, núm.34, mayo-agosto 2012.
[7](Grinberg, 2002) citado en Mariscal Avilés Judith, Gil -García J.Ramón. Ramírez Hernández, Fernando. Documento e- Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. Espacios públicos, vol.15, núm.34, mayo-agosto 2012.

Posteriormente esta institución creó el Programa Nacional de Telesalud que consiguió generar ahorros considerables tanto a los pacientes como a la misma institución al reducir el traslado de pacientes en 50% al impartir tele-consultas.

Por ello, el sistema de Telesalud del ISSSTE fue reconocido por la OMS como el primer modelo mundial en salud pública y con el primer lugar en número de tele-consultas en el mundo . El IMSS, por su parte, impulsó el programa COPLAMAR con el objetivo de procesar datos del sistema único de información médica como el control de riesgos de trabajo, la administración del diferimiento de intervención quirúrgica y consulta, la codificación de altas hospitalarias, los certificados de incapacidad, el sistema de evaluación sistemática de la gestión médica, y el sistema de control de medicamentos. Entre 1995-2000, se desarrolló el Sistema de Medicina Familiar Siglo XXI, se adquirió el Sistema de Administración Hospitalaria, el Sistema de Información para Laboratorios y se desarrollaron los proyectos piloto de Medicina de Familia, así como los modelos de Grupos Relacionados por el Diagnóstico y el de Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada. Desde el 2004 se creó el CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud), como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, nombrado en 2009 centro colaborador de la OMS. La creación del CENETEC obedece a la necesidad del sistema de salud en México de contar con información objetiva y basada en la mejor evidencia posible, de la gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud, que apoye a la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos. A pesar de que hay bases legales e institucionales existen retos enormes en materia de legislación con relación a la telemedicina y a los servicios digitales en salud.

Desde la Reforma Constitucional del 11 de junio de 2013 (reforma del expediente clínico electrónico) los conceptos de telesalud y telemedicina son referidos en el texto constitucional. En el artículo décimo cuarto transitorio de esta reforma constitucional se establece que: ***"El Ejecutivo Federal tendrá a su cargo la política de inclusión digital universal, en la que se incluirán los objetivos y metas en materia de infraestructura, accesibilidad y conectividad, tecnologías de la información y comunicación, y habilidades digitales, así como los programas de gobierno digital, gobierno y datos abiertos, fomento a la inversión pública y privada en aplicaciones de telesalud, telemedicina y Expediente Clínico Electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos".***

Objeto de la propuesta:

Telesalud y telemedicina son conceptos que se encuentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde 2013 y están contenidas en la Norma oficial Mexicana NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-036-SSA3- desde 2015. La presente reforma tiene por finalidad conceptualizar en la Ley General de Salud la telesalud y la telemedicina ya que, se considera un paso fundamental en el debate de la necesidad de reforzar lo que actualmente ya se señala en el artículo 32 de la Ley General de Salud:

> *Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*
>
> *Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica* ***y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.***

- Haciendo un análisis estructural de la Ley General de Salud resulta necesario adicionar un nuevo capítulo para establecer de manera conceptual qué se entiende por telesalud, telemedicina y los conceptos básicos para que ante esta nueva normalidad se fortalezca la telemedicina en México cuya base está contenida en el artículo 32 de la Ley General de Salud. Se definen los conceptos telesalud, telemedicina, teleconsulta, receta electrónica o digital.

- El uso de las tic en el sector salud es cada vez más importante ante los retos epidemiológicos que plantean la transición y crecimiento demográficos, así como la elevada fragmentación del sistema de salud en México.[8] Se calcula que ***para 2020 las personas mayores constituirán una octava parte del total de la población, con poco más de 15 millones y para 2040 uno de cada cuatro mexicanos se ubicará en este grupo de edad.***

- El uso de las tecnologías en materia de protección del derecho a la salud debe servir para la inclusión de todas las personas, me referiré en particular a los adultos mayores y a las personas con discapacidad. Otro de los objetos de la iniciativa es establecer en la ley la necesidad de realizar “ajustes razonables” para lograrlo.

[8] Cfr. Mariscal Avilés Judith, Gil -García J.Ramón. Ramírez Hernández, Fernando. Documento e- Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. Espacios públicos, vol.15, núm.34, mayo-agosto 2012.

- Estaría legislando bajo dos principios fundamentales: "ajustes razonables y solidaridad intergeneracional". A qué me refiero:

- La *Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad* establece varios principios rectores, en específico este instrumento internacional nos habla de ***"ajustes razonables***" es decir se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

- La *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores* nos habla del **principio de solidaridad intergeneracional** definido como el reconocimiento de las generaciones presentes y futuras para establecer un equilibrio entre la tradición y la innovación en el desarrollo económico, social y cultural en donde se debe priorizar la atención de los adultos mayores.

- Con estos dos principios rectores se debe priorizar un canal especial digital para personas con discapacidad y adultos mayores en la atención médica.

- En estos momentos, de manera natural la atención está puesta en la atención de pacientes infectados con Covid-19. Sin embargo, el resto de las enfermedades no se detienen y los pacientes con diabetes, hipertensión, enfermedades infectocontagiosas, mujeres embarazadas, etcétera, demandan igualmente atención de los especialistas en salud. Esto significa que todos estos pacientes requieren una atención médica que pueda resolver su problema sin el riesgo de exponerlos a un potencial contagio.[9]

- El reto es que en el Sistema Nacional de Salud, es decir tanto en el ámbito privado como público la tecnología sea una herramienta para garantizar el derecho a la salud.

Con base en las anteriores consideraciones, se somete a esta soberanía proyecto de decreto que reforma la Ley General de Salud:

[9] https://forbescentroamerica.com/2020/04/17/telemedicina-pandemia-coronavirus/

Artículo Único. - Se adiciona un penúltimo párrafo al artículo 28 Bis; se reforma el artículo 32 y se adiciona el Capítulo II Bis denominado "De la Telesalud y la telemedicina a la Ley General de Salud.

Artículo 28 Bis.- …..

1….;

2. …;

3. …;

4. …, y

5. ….

En caso de haber realizado una teleconsulta la prescripción médica deberá ser digital, la cual deberá contener el número de cédula profesional de quien la emita.

…

CAPITULO II

Atención médica

Artículo 32. …

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con **el capítulo II Bis y** las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33: …

…

…

…

…

CAPÍTULO II BIS

De la Telesalud y la telemedicina

Artículo 33 bis: La Telesalud es la atención médica, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales o personal de salud que utilizan tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continua de profesionales de la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y su comunidad.

Artículo 33 ter: La Telemedicina es el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar servicios de atención y educación médica a distancia.

Artículo 33 quáter: La Teleconsulta es el conjunto de interacciones que ocurren entre el personal médico y una persona paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos, en la cual se puede generar una receta digital de conformidad con la normatividad que al efecto señale la secretaría de salud.

Artículo 33 quintus: Todo el personal que participe en el proceso de la atención médica a distancia, es responsable de otorgar la máxima seguridad y respeto a la privacidad del paciente, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales. Las personas menores de edad o que tengan alguna discapacidad deberán estar acompañados por un adulto o, en su caso quien ejerza la tutela.

Artículo 33 sextus: Las instituciones del sistema nacional de salud deberán contar con un canal digital u opciones de telemedicina de atención preferente y realizar ajustes razonables para la atención médica de los pacientes adultos mayores, personas con discapacidad, y personas con enfermedades crónico degenarativas.

Artículos Transitorios

Artículo Primero. - La presente disposición entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. - El Ejecutivo Federal contará con 180 días naturales para revisar y en su caso actualizar las normas oficiales mexicanas en la que se deberán contener los requisitos de la receta digital.

Senado de la República, martes 9 de febrero de 2021