

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD DIGITAL, A CARGO DEL DIPUTADO SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

El que suscribe, diputado Salomón Chertorivski Woldenberg, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confiere el 6, numeral 1, fracción I, así como el 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud digital, conforme la siguiente

Exposición de Motivos

La salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental, así como social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹, el goce del grado máximo de salud que puede lograrse es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideologías o condición económica o social. Por esto, la salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos, ya que una persona con mala salud no puede disfrutar completamente de su vida y por ende ejercer otro tipo de derechos.

En México, este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Dichas modalidades obligan a utilizar todas las herramientas disponibles para que la población pueda acceder a los servicios de salud.

A este respecto, el desarrollo de tecnologías como el internet de las cosas, la asistencia virtual, la supervisión a distancia, la inteligencia artificial, la analítica de macrodatos, las cadenas de bloques, los dispositivos inteligentes, las plataformas, las herramientas que permiten el intercambio y almacenamiento de datos, así como los dispositivos que permiten captar datos a distancia son instrumentos útiles que pueden contribuir a incrementar el acceso a la atención de la salud en un plazo mucho más rápido y efectivo que en décadas pasadas.

Bajo esta línea, en 2013 la Asamblea Mundial de la Salud, máximo órgano de decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobó la resolución WHA66.24² para instar a los Estados miembros a que consideren la posibilidad de formular e implementar políticas y mecanismos legislativos vinculados a una estrategia general de alcance nacional sobre salud digital. Aunado a esto, la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³ en el ámbito de la salud recalca que la expansión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación brindan grandes posibilidades para acelerar el progreso humano, superar la brecha digital y desarrollar las sociedades del conocimiento.

Asimismo, en el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen general de la aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información realizada en 2015 se resaltaron los avances en la esfera gubernamental facilitados por las tecnologías en la atención de la salud y como esto permitió que un mayor número de personas lograran acceder a servicios y datos que previamente eran inasequibles. Por lo cual, los ministros y jefes de las delegaciones participantes (entre ellos México) se comprometieron a aprovechar el potencial de las tecnologías de la información y la comunicación para lograr cumplir la Agenda 2030 con relación a los objetivos de desarrollo sostenible en el ámbito de la salud.

Dicho progreso, debe realizarse tomando en cuenta la infraestructura y recursos sanitarios disponibles. En nuestro país, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los

Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía⁴, existen 84.1 millones de usuarios de internet, que representan 72 por ciento de la población de seis años o más, un aumento de 1.9 puntos porcentuales respecto a la registrada en 2019 (70.1 por ciento). Esa misma encuesta reveló, también, que en México hay 88.2 millones de usuarios de teléfono celular (75.5 por ciento de la población de seis años o más), 44.4 millones de usuarios de computadora (38.0 por ciento de la población de seis años o más) y 36 millones de hogares que cuentan con por lo menos un televisor digital (96.1 por ciento de los hogares del país).

Los datos muestran que en la actualidad las tecnologías de la información y la comunicación son un aliado fundamental para que el Estado mexicano pueda cumplir con el mandato constitucional de proteger la salud, ya que la mayoría de los mexicanos tienen acceso a ellas. Por lo que dichas tecnologías representan herramientas para que el Sistema Nacional de Salud llegué a más personas de manera pronta, segura y efectiva. Es importante mencionar que la reforma constitucional de 2013, en materia de telecomunicaciones, estableció en el artículo décimo cuarto transitorio 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, Expediente Clínico Electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos”⁵.

De acuerdo con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud⁶ de la Secretaría de Salud, la telesalud se refiere a la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los sistemas de salud incluyendo servicios médicos, académicos, administrativos y técnicos, con el propósito de intercambiar información en el ámbito de la salud. Mientras que la telemedicina es el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a Tecnologías de la Información y la Comunicación con el objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud, actividades de investigación y de evaluación con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven.

Ambos conceptos constituyen la digitalización de los servicios médicos, pero también el desarrollo continuo del personal médico encargado de brindarlos. Bajo esta premisa, en 2015, se emitió el proyecto de norma oficial mexicana Nom-036-SSA3-2015⁷ para la Regulación de la Atención Médica a Distancia que tenía el objetivo de establecer los procedimientos que debe seguir el personal de salud que preste servicios de atención médica a distancia; así como las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben observarse en los establecimientos que presten dichos servicios. Todo esto, para garantizar la buena práctica de esta modalidad a través del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación conforme con las disposiciones jurídicas aplicables.

Dicha norma era un gran paso para avanzar en la digitalización de los servicios de salud pero, en 2018, quedó cancelada tras argumentar que el proyecto de norma “no aportaba ningún elemento que contribuyera a mejorar la calidad de la práctica en la atención médica a distancia y que además era una limitante para incorporar tecnologías innovadoras o de nuevos desarrollos en el campo de la salud”⁸. Adicionalmente, la cancelación de Proyecto de Norma argumentó que el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramientas de apoyo y soporte para la medicina deben verse como una actividad integrada a la práctica clínica y no como una actividad adicional, por ello no debe regularse de forma separada a los procedimientos médicos actuales.

Lo anterior, obliga a la creación de un marco normativo adecuado para regular los servicios de salud mediante tecnologías de la información y la comunicación. Esto porque a pesar de no estar normado, la práctica de consultas

a distancia es cada vez más frecuente. Según datos de la Secretaría de Salud⁹ en 2013 se impartieron 12 mil 126 consultas médicas de este tipo, mientras que en 2014 se incrementaron a 25 mil y para 2015 se realizaron 106 mil. Esta práctica fue más evidente durante la pandemia cuando el Gobierno Federal implementó la estrategia de atención primaria en salud para Covid-19¹⁰ en donde equipos realizaron seguimiento a distancia de pacientes con enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes). Por su parte, conforme a los datos publicados por la Asociación de Internet MX, en 2021, la consulta a distancia significó 16 por ciento de la práctica médica privada en México¹¹, lo que refleja su crecimiento.

Aunado lo anterior, ya existe un marco jurídico vigente para normar la expedición de recetas médicas, la integración de expedientes clínicos y de sistemas de información de registro electrónico e intercambio de información en salud, a través de las siguientes normas oficiales:

- NOM-024-SSA3-2012, que obliga a los establecimientos que prestan servicios de atención médica a adoptar un Sistema de Información de Registro Electrónico para la salud que incluye el expediente clínico electrónico (ECE) y los mecanismos para que los prestadores de servicios de salud registren, intercambien y consoliden información en materia de salud.
- NOM-035-SSA3-2012, cuyo objetivo es establecer los criterios para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la información en salud a través de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.
- NOM-004-SSA3-2012, que dispone los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Como se observa, existe un vacío en torno a la implementación de un sistema de consulta remota, mismo que requiere infraestructura y equipamiento disponible en las instituciones de salud pública, que garantice el acceso de manera inmediata y efectiva a plataformas digitales con la confidencialidad de la información del paciente. Si bien es cierto que los procedimientos, mecanismos y medios para brindar atención médica son determinados por cada institución con base en su modelo organizacional, es mediante la Ley General de Salud como se regulan las modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Finalmente, la atención médica a través de medios remotos y la atención ambulatoria pueden ser un factor importante que contribuya a reducir la necesidad de hospitalización impactando así en disminuir los gastos innecesarios en atención médica. Considerando, además, que según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos¹² en México hay 2.4 médicos por cada mil habitantes (cuando el promedio debería ser de 3.4) y 50 por ciento no tiene especialidad, situación que podría resolverse al permitir que médicos (generales y sobre todo especialistas) brinden consultas médicas en los lugares más remotos del país, mediante las tecnologías de la información y la comunicación.

Por tanto, la salud digital debe ser un pilar esencial de las prioridades de salud para beneficiar a las y los mexicanos de una manera ética, segura, fiable, equitativa y sostenible. Misma que debe ser desarrollada bajo los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad con el único objetivo de mejorar la salud de todos e incrementar la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud a los que tiene derecho toda persona radicada en territorio mexicano.

Por lo expuesto, sometó a consideración de esta honorable soberanía 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 salud digital

Único. Se **reforman** el primer y segundo párrafo del artículo 32, la fracción IV del artículo 100, el primer párrafo del artículo 109 Bis, la fracción II del artículo 194, el artículo 194 Bis, el primer párrafo del artículo 310; y se **adicionan** la fracción XXIII Bis al artículo 3, una fracción IX Bis al artículo 6, un segundo párrafo al artículo 23, un artículo 23 Bis, un último párrafo al artículo 27, un tercer, cuarto y quinto párrafos al artículo 51 Bis 2, un segundo y tercer párrafos al artículo 83, un tercer y cuarto párrafos al artículo 226, un artículo 267 Bis y un último párrafo al artículo 310, todos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. a XXII. ...

XXIII Bis. El control sanitario de las tecnologías de la información y comunicación, que sean utilizadas en el ámbito de la salud, así como el control sanitario de los servicios de salud que utilicen dichas tecnología;

XXIV. a XXVIII. ...

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a IX. ...

IX Bis. Promover la investigación a fin de innovar y desarrollar nuevas tecnologías de la información y comunicación en materia de salud;

X. a XII. ...

Artículo 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones, realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Los servicios de salud podrán ser prestados de manera presencial o a distancia, en ambos casos, con ayuda de tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 23 Bis. Toda persona tiene derecho al acceso de servicios de salud a través de uso igualitario de las tecnologías de la información y comunicación, que sean necesarias para recibir dichos servicios, en cualquiera de sus modalidades, mismos que deberán prestarse bajo condiciones de privacidad, seguridad, confidencialidad y eficacia, y sujetos a principios de equidad e inclusión favoreciendo a los grupos que no están alfabetizados digitalmente.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a XI. ...

Los servicios básicos de salud podrán ser prestados de manera presencial o a distancia, en ambos casos, con ayuda de tecnologías de la información y comunicación.

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, **los cuales podrán prestarse, de manera presencial o a distancia, con ayuda de tecnologías de la información y comunicación.**

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y **los medios disponibles a través de las tecnologías de la información y comunicación.**

Artículo 51 Bis 1. ...

...

Se deberá dejar constancia del consentimiento informado a través del expediente clínico, mismo que deberá manifestarse por escrito ya sea de manera autógrafa, firma electrónica o por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología.

El profesional de la salud responsable de la prestación de servicios de salud a distancia , deberá obtener el consentimiento informado del paciente o, en el caso de menores de edad, de su representante o tutor, e informarle cómo funcionará la prestación de los servicios de salud a distancia , el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, la privacidad y confidencialidad en el manejo de sus datos personales, los protocolos de contacto, los procedimientos a seguir en situaciones de emergencia, los procedimientos en caso de fallas técnicas propias de las tecnologías de comunicación y los riesgos de violar la confidencialidad durante las consultas virtuales. En dicho consentimiento, el paciente manifestará que comprendió la información entregada y que aceptó recibir los servicios de salud a distancia con ayuda de tecnologías de la información y comunicación.

Es derecho de los usuarios contar con un expediente clínico electrónico, que habrá de cumplir con las reglas que emita la Secretaría. Los usuarios serán titulares de la información contenida en el expediente clínico y expediente clínico electrónico. Por ello, el prestador de servicios tiene que almacenar y otorgar acceso al usuario de la información contenida mediante los mecanismos de interoperabilidad que defina la Secretaría conforme al artículo 109 Bis de esta ley. El usuario podrá consultarlos y otorgar su permiso de transferencia a otros prestadores de servicios de salud digital cuando el usuario así lo decida.

Artículo 83.

...

Los prestadores de servicios de salud a distancia deberán tener disponible para los usuarios un repositorio digital, con las autorizaciones, licencias, permisos, títulos profesionales, certificados de especialización y/o avisos respectivos del ámbito de su actividad.

En la prestación de servicios de atención médica a distancia el profesional de la salud deberá identificarse como tal, frente al usuario al inicio de la interacción.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. a III. ...

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado **por escrito ya sea de manera autógrafa, firma electrónica o por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología de la información y la**

comunicación, del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. a VIII. ...

Artículo 109 Bis. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Emitir la normatividad a la que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, seguridad y confidencialidad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

Artículo 194.

...

I. ...

II. Proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación, y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación, **software como dispositivo médico** y productos higiénicos, y

III. ...

...

Artículo 194 Bis. Para los efectos de esta ley se consideran insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación, **software como dispositivo médico** y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta ley.

Artículo 226. Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

I. a VI. ...

...

La receta médica podrá expedirse mediante el uso de firma autógrafa o, en caso de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide. Las farmacias deberán contar con los sistemas que determine la Secretaría para efectos de surtir las recetas electrónicas que se expidan en términos de este artículo.

Para efectos de esta ley, en materia de firma electrónica y uso de medios electrónicos será supletorio el Título Segundo del Libro Segundo del Código de Comercio.

Artículo 262. Para los efectos de esta ley, se entiende por:

I. a VI. ...

VII. Software como dispositivo médico: Al utilizado para el diagnóstico, prevención, vigilancia, monitoreo, u auxilio en el tratamiento de enfermedades u otras condiciones, y que tiene como característica principal el no requerir formar parte del soporte físico del dispositivo médico para cumplir con la finalidad prevista, siendo capaz de funcionar en plataformas computacionales generales utilizándose sólo y/o en combinación con otros productos.

No se considera software como dispositivo médico, los siguientes:

- a) El software que hace funcionar a un dispositivo médico físico;
- b) El software que se destina a la transferencia, almacenamiento, conversión de formatos o visualización de datos del paciente;
- c) El software que se destina al apoyo administrativo de establecimientos de salud, y
- d) El software que se utiliza para mantener o fomentar un estilo de vida saludable, siempre y cuando no estén destinados a ser utilizados en el diagnóstico, prevención, vigilancia, monitoreo, u auxilio en el tratamiento de enfermedades u otras condiciones.

Artículo 267 Bis. Las plataformas digitales, nacionales o extranjeras, que tengan disponible software como dispositivo médico para descarga de usuarios, en territorio nacional, deberán verificar que el software como dispositivo médico cuente con la autorización correspondiente de la Secretaría y asegurar que los datos de identificación del mismo se encuentren a disposición de los usuarios.

Las plataformas digitales que tengan disponible software como dispositivo médico deberán informar a quien lo adquiera el número de registro sanitario, los datos del fabricante y de su representante legal en México.

Artículo 310. En materia de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, **software como dispositivo médico**, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en:

I. y II. ...

...

...

...

...

En el caso de software como dispositivo médico, la Secretaría determinará, conforme al Reglamento de esta ley en materia de publicidad, en qué casos la publicidad podrá dirigirse al público en general.

Transitorios

Primero. La presente reforma a la ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud, en el plazo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, deberá emitir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para lograr y asegurar la transición digital y los procesos de homologación referidos en la presente ley.

Tercero. Las erogaciones que se deriven por la entrada en vigor del presente decreto se realizarán de manera progresiva, sujetándose a la disposición presupuestal para su implementación, y atendiendo el contexto de la emergencia sanitaria.

Cuarto. La Secretaría de Salud deberá establecer criterios y recomendaciones técnicas y de mejores prácticas relacionadas con el control y gestión de tecnologías de la información y la comunicación, en el ámbito de la salud, en términos de la legislación vigente.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud. Constitución. Recuperado de

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

2 Organización Mundial de la Salud. (27 de mayo de 2013). Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud. Recuperado de

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-sp.pdf

3 Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

4 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2020. Recuperado de

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletin es/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletin_es/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf)

5 Diario Oficial de la Federación. (11 de junio de 2013). Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones. Recuperado de

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5301941&fecha=11/06/2013

6 Secretaría de Salud. (2018). Glosario de Telesalud. Recuperado de https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/03/TS_GlosarioRevfinal_12-de-diciembre.pdf

7 Diario Oficial de la Federación. (21 de diciembre de 2015). Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420782&fecha=21/12/2015#:~:text=1.1%20Esta%20Norma%20tien%20por,dichos%20servicios%2C%20para%20garantizar%20la

8 Diario Oficial de la Federación. (27 de abril de 2018). Aviso de Cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia, publicado para consulta pública el 21 de diciembre de 2015.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521060&fecha=27/04/2018

9 Secretaría de Salud. (2015). Avanza el uso de la Telesalud o Telemedicina en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/avanza-el-uso-de-la-telesalud-o-telemedicina-en-mexico>

10 Secretaría de Salud. (2020). Estrategia de atención primaria en salud para covid-19. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf

11 Asociación de Internet MX. (2021). 1er Estudio sobre los Hábitos de los Médicos en Internet en México. Recuperado de

<https://irp.cdnwebsite.com/81280eda/files/uploaded/Estudio%20sobre%20los%20Ha%CC%81bitos%20de%20los%20Me%CC%81dicos%20en%20Internet%20en%20Me%CC%81xico%20AIMX%202021%20versio%CC%81n20pu%CC%81blica.pdf>

12 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2017). Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Recuperado de https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO_-in-Spanish.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de abril de 2022.

Diputado Salomón Chertorivski Woldenberg (rúbrica)