



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN A LOS ARTÍCULOS 5, 6 Y 15, Y EL ARTÍCULO 101 BIS A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

DIP. ISABELA ROSALES HERRERA

**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MEXICO, I LEGISLATURA.**

P R E S E N T E

El que suscribe, diputado José Luis Rodríguez Díaz de León integrante del Grupo Parlamentario MORENA, en el Congreso de la Ciudad de México, segundo periodo de receso del segundo año de ejercicio de la I Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política; 12, fracción II de la Ley Orgánica; y 5, fracción I, 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso, todos ordenamientos de la Ciudad de México, someto a la consideración de este órgano legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN A LOS ARTÍCULOS 5, 6 Y 15, Y EL ARTÍCULO 101 BIS A LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de los apartados siguientes:

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER:

México es un país de gran extensión con características geográficas muy accidentadas, lo que dificulta la comunicación entre ciertas zonas del territorio y origina un problema de centralización de los servicios de salud debido, en gran medida, a que la mayor parte de los recursos se encuentra en las grandes ciudades y llevarlos al resto del país, resulta



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

muy difícil y muchas veces incosteable. Asimismo, a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho a lo largo de los años para que la salud sea universal, aún existen rezagos en la cobertura.

En el país existen algunas iniciativas que consideran la mayor parte de los aspectos que se requieren poner en marcha para un programa de telemedicina, por lo que el desarrollo de estos servicios de manera adecuada y organizada es aún incipiente.

En este contexto, los servicios tecnológicos en salud como la telemedicina tienen una importante contribución que hacer. Aunque su función no es resolver directamente las graves diferencias, sí pueden y deben acercar a la población a los servicios de salud. Su valor agregado es hacer posible el contacto de médicos especialistas con médicos generales, teniendo así una doble ventaja, por una parte, aumentar el desempeño y la experiencia de los médicos generales y, por otra, posibilitar que cualquier persona tenga la oportunidad de escuchar la opinión de un especialista, sin desembolsar grandes cantidades de dinero o realizar desplazamientos de horas para recibir una consulta.

Sin embargo, el mayor beneficio es contar con diagnósticos oportunos en etapas tempranas de la enfermedad, lo que implica grandes ahorros para el sistema de salud y una mayor calidad de vida para los pacientes.

Existe una gran demanda de atención médica especializada dentro de las comunidades de cada Estado de nuestro país, producto de la escasez de médicos especialistas en las diferentes localidades, por lo que los pacientes deben trasladarse desde sus lugares de origen hacia las capitales estatales, con los elevados costos que ello conlleva.

Además, la situación se agrava cuando se trata de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, que deben ser controladas periódicamente, si bien es cierto que en



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

el País, las principales causas de muerte que prevalecen en los últimos años son las relacionadas con enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, en las mujeres se agregan las muertes por embarazo, parto y puerperio, sobre todo en las localidades más alejadas de los servicios de salud.

En este contexto, pocos pacientes pueden salir de sus comunidades y se quedan en sus regiones sin tener atención médica de especialidad, por lo que se agravan muchos de los problemas de salud como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las muertes materno-fetales, entre otros.

Si bien es cierto que la tecnología necesaria para enfrentar los problemas de comunicación de las localidades más marginadas con los centros hospitalarios y especializados existe, se ha presentado el reto de diseñar adecuadamente las soluciones para resolver los problemas locales de salud.

La implementación de programas de telemedicina ayuda a derribar barreras geográficas, organizacionales y de infraestructura de los servicios, modificando los escenarios establecidos, motivando a las autoridades sanitarias y a los proveedores de servicios, tanto en los sectores públicos como privados, a tomar decisiones estratégicas que afectan sustancialmente la manera en que se proveen los servicios de salud, así como la distribución de los recursos humanos y materiales. Aunque podría parecer que se trata de un problema tecnológico, el verdadero reto reside en que todos los participantes involucrados trabajen en conjunto.

La incorporación de la atención médica a distancia multiplica su presencia ante la dificultad de la atención convencional, por lo que es fundamental para la optimización de los recursos en salud, en diversas publicaciones se indica que no solo en México el déficit de especialistas es un grave problema de salud que se incrementará en los



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

próximos años, por lo que incorporar esta modalidad se convierte en una estrategia y herramienta de solución que acercará a los médicos especialistas y mejorará en gran medida los procesos de atención, beneficiando, de esta manera, no solo a los sectores alejados, sino a todo el sistema en su conjunto.

La crisis de COVID-19, ha dibujado un escenario en el que se han acelerado los planes para convertir a la telemedicina en un aliado. Su crecimiento se ha multiplicado, en ocasiones hasta por siete, alcanzando un impulso definitivo.

Ya que la telemedicina no es solo patrimonio del sector privado, por lo que también el Gobierno de la Ciudad ha puesto en marcha el servicio telefónico durante la contingencia, motivo por el cual la telemedicina podría marcar la diferencia en lo referente a la coordinación entre diferentes entidades, especialmente en la combinación del sector público y privado.

Además, podrían entrar en juego otros agentes, como los servicios sociales o los servicios de cuidados domiciliarios.

II. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:

De acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, específicamente los artículos 5, fracciones III y IV; 9, fracciones IV y V; 14 y 18, la perspectiva de género define una metodología, mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN
Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

género, no obstante la presente iniciativa es de carácter procedimental, sin transgredir o hacer una comparación discriminatoria entre mujeres y hombres.

III. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN:

La telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios, y no solo desde el punto de vista tecnológico, sino también cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de atención sanitaria, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa. Es sabido el compromiso de la telemedicina a dar soluciones a los retos que los cambios socioeconómicos plantean a los sistemas sanitarios en el siglo XXI (demanda de atención sanitaria, envejecimiento de la población, aumento de la movilidad de los ciudadanos, necesidad de gestionar grandes cantidades de información, competitividad global y provisión de una mejor atención sanitaria), y todo ello en un entorno de limitaciones presupuestarias y contención del gasto. No obstante, la normalización de la telemedicina presenta dificultades importantes para su total consolidación y extensión. A pesar de la decidida voluntad política por incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la atención a la salud, y empero del aumento en la actividad relacionada con la telemedicina, es manifiesto que todavía tiene una presencia poco más que testimonial en la actividad clínica y asistencial.

Si bien se llevan a cabo un número cada vez mayor de proyectos piloto y estudios de viabilidad, son pocas las aplicaciones de telemedicina que han conseguido consolidarse en la práctica clínica e incorporarse a los procesos asistenciales, quedando muchas veces relegadas una vez pasada la fase inicial.

En mayo de 2005 los ministros y ministras de Salud de los 192 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas reunidos en Ginebra con motivo de la 58ª



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, aprobaron la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez la OMS reconocía la aportación que para la salud y la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), entendiéndola como una oportunidad única para el desarrollo de la salud pública.

El documento define la Salud como el uso coste-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud, literatura y educación, conocimiento e investigación y afirma que el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la “eSalud” refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención. Con él, la OMS se dotaba de una estrategia global en el ámbito de la eSalud, urgiendo a los estados miembros a establecer planes estratégicos a largo plazo para desarrollar e implementar servicios de eSalud.

Este interés en estimular y promover la incorporación de las TIC en el ámbito de la salud fue compartido por otras organizaciones supranacionales, nacionales y regionales, como se ha impulsado en otros países como Francia, Australia y Alemania, en donde el gobierno lo considera una de las dos medidas más importantes a activar.

En abril de 2004 la Unión Europea estableció un Plan de Acción (EU eHealth Action Plan 2004-2010) para la creación de lo que se llamó una “European eHealth Area” en la introducción del cual se afirma que la eSalud puede mejorar el acceso y estimular la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos, para asegurar más adelante que combinada con cambios organizativos y con el desarrollo de nuevas habilidades, la eSalud puede

¹ Framework for the Implementation of a Telemedicine Service. Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

ayudar a ofrecer una mejor atención a un coste menor en un sistema de salud centrado en el ciudadano. De esta forma da respuesta a los retos más grandes que el sector sanitario está afrontando actualmente. En el 2011, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo lo mismo en América Latina con el desarrollo de la Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud de 2012 - 2017.

El ámbito de la aplicación de las TIC en salud es muy cambiante debido a los constantes avances tecnológicos y el contexto socioeconómico. En este sentido, los diferentes conceptos utilizados pueden resultar confusos y en muchos casos no existen definiciones completas y definitivas. De acuerdo con Scott RE, existen cuatro componentes primarios de la eSalud:

1. La informática de la salud: la integración de redes de información sanitaria y los sistemas distribuidos de historiales y registros médicos electrónicos y servicios asociados para la recogida, análisis y distribución de datos relacionados con la salud. Por ejemplo, los registros electrónicos de salud. Algunas veces, los registros electrónicos de salud pueden ser gestionados y compartidos por el propio paciente. En este caso se conocen como 'carpetas personales de salud' o expedientes electrónicos del paciente.
2. La Telesalud y la telemedicina: la interacción directa o indirecta con otros proveedores de atención médica (para una segunda opinión u opinión experta), pacientes enfermos, o bien los ciudadanos. Por ejemplo: la teleconsulta y las redes sociales. Mientras que el término telemedicina se circunscribe a servicios de atención médica directa, la telesalud denota una definición más amplia.
3. El e-learning: el uso de las TIC para ofrecer oportunidades de enseñanza y educación a los proveedores de salud y los ciudadanos.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

4. El comercio electrónico (relacionados con el lado del negocio de cuidado de la salud, por ejemplo, el reembolso electrónico). Son sistemas de información hospitalaria que permiten el control de los servicios prestados a los pacientes y sus costes asociados, así como el resto de información administrativa.

Entre los diferentes elementos que configuran el mosaico de lo que se ha dado por llamar eSalud, la telemedicina, definida como la utilización de las TIC para la transferencia de información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas y educativas es sin duda uno de los que desde hace más tiempo ha despertado mayor interés.

La definición que adoptó la OMS fue la siguiente: “la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades”.

Inicialmente, la telemedicina se desarrolló para aproximar los servicios sanitarios a la población residente en lugares remotos con escasez de recursos sanitarios y, con ello, mejorar la accesibilidad a los mismos. Posteriormente, se transformó como un medio para mejorar la calidad asistencial al permitir la formación y el apoyo a la toma de decisiones de profesionales sanitarios ubicados en zonas alejadas. Más recientemente, se está planteando como una herramienta para la mejora de la eficiencia en los servicios sanitarios, ya que permite compartir y coordinar recursos geográficamente alejados o rediseñar servicios sanitarios para optimizar recursos.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Actualmente, se pueden encontrar servicios de telemedicina para la mayor parte de las especialidades.

En general, los principales servicios de telemedicina son:

- Servicios de asistencia remota: pueden referirse tanto a las teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente, como a los servicios de telemonitorización de pacientes (a menudo crónicos), que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos. Estos servicios también incluyen la comunicación electrónica entre profesionales para llevar a cabo acciones coordinadas.

Regularmente, dentro de los servicios de asistencia remota se realiza una distinción entre telecuidado y telemonitorización. Los servicios de telemonitorización amplían las opciones para los pacientes y permiten una atención continua en el hogar. Son impulsados por profesionales de la salud y también contribuyen a empoderar a los ciudadanos y pacientes a tomar un papel activo en la gestión de su enfermedad. Además, se reduce la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, se proporciona un nuevo papel para los médicos como segunda línea de soporte en unos entornos de servicio profesional multiprofesional, a menudo coordinados por profesionales de enfermería y los pacientes pueden responsabilizarse sobre su enfermedad y tomar el control sobre ella.

- Servicios de gestión administrativa de pacientes: estos incluyen tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

- La formación a distancia para profesionales que tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.
- La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TIC para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

Las principales áreas de aplicación de la telemedicina tienen como objetivo el cuidado del paciente en el hogar, los servicios de emergencia o bien servicios de información. Así, las teleconsultas se refieren a la utilización de recursos de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de la salud mediante el intercambio de información clínica.

Por mencionar los más comunes, se utilizan recursos de telemedicina para transmitir o intercambiar imágenes de radiología diagnóstica y similares (teleradiología); también recursos relacionados con el laboratorio clínico y la gestión de los registros y la historia clínica electrónica (telepatología); el uso de recursos de telemedicina en dermatología mediante la ayuda de la videoconferencia o la transmisión de imágenes (teledermatología); el uso de recursos para ayudar a los pacientes en psiquiatría mediante videoconferencias y chats (telepsiquiatría); o el uso de recursos de telemedicina para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares (telecardiología); y en general en la práctica totalidad de especialidades médicas. Por otro lado, también se utilizan recursos de telemedicina combinados con recursos procedentes de la realidad virtual, la robótica y la inteligencia artificial para apoyar y supervisar los procedimientos de cirugía o incluso llevar a cabo directamente cirugía a distancia (telecirugía).



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Entre las principales instituciones públicas que prestan servicios de salud en México, se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud por medio de institutos nacionales, hospitales federales de referencia y los servicios de salud estatales.

Hoy a través del INSABI², que comenzó sus funciones el primero de enero de 2020 como órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, el cual se encarga de brindar servicios de salud gratuitos y de calidad a todas las personas que se encuentren en el país y no cuenten con seguridad social; bajo los criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)³ es donde se establece una coordinación permanente con los organismos nacionales e internacionales dedicados a la telesalud, así como elaborar, establecer y difundir los lineamientos nacionales de infraestructura tecnológica, políticas y procesos para incorporar y desarrollar los servicios de telesalud dentro del sistema nacional de salud con el fin de favorecer la integración de redes y para coadyuvar a la equidad, accesibilidad y calidad en los servicios de salud en coordinación con las áreas competentes de la Secretaría de Salud.

Es así como el CENETEC desde su creación en el año 2004, por medio de la Dirección de Telesalud, se ha dedicado a conducir la aplicación, adopción y uso de los servicios del mismos, dentro del sistema nacional de salud, apoyando la incorporación de las

² Instituto de Salud para el Bienestar. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/instituto-de-salud-para-el-bienestar-230778>

³ Desarrollo de la telesalud en México María Luisa González Rétiz Adrián Pacheco López. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4055/1/S2012935_es.pdf



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN
Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

tecnologías telemáticas relacionadas con los servicios de atención médica.

Por tal motivo los esfuerzos deben estar encaminados a crear un marco de trabajo común, produciendo conjuntamente lineamientos y estándares que sean de utilidad para todos los actores y una referencia para el trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

En este escenario, se formuló el Programa Nacional de Telesalud con los siguientes objetivos:

- Incorporar al sistema nacional de salud la telemedicina y la teleeducación como elementos que facilitan el acceso y benefician la calidad de la atención médica.
- Contribuir a que el sistema nacional de salud logre una cobertura efectiva de sus servicios mediante el uso de la telesalud, como apoyo preventivo y asistencial a los programas prioritarios.
- Impulsar el establecimiento de la infraestructura de telesalud mediante la adecuada selección, incorporación y uso de las tecnologías biomédicas, vinculadas a las tecnologías de la información y las comunicaciones para cubrir las necesidades de atención médica en el sistema nacional de salud.
- Impulsar y coordinar las acciones encaminadas a adecuar el marco ético, legal, normativo y organizacional para una práctica segura y permanente.
- Colaborar y emprender iniciativas orientadas a desarrollar y capacitar los recursos humanos que soporten y brinden los servicios de telesalud.
- Favorecer el acceso al conocimiento en salud de los profesionales del área y de



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

la población, mediante iniciativas orientadas a generar servicios de teleeducación para mejorar la calidad de la atención médica.

En México, la organización de los servicios de salud se divide en tres niveles, cada uno con una complejidad diferente para resolver con eficacia y eficiencia las diferentes necesidades.

- El primer nivel de atención es aquel conformado por los centros de salud y unidades de medicina familiar, donde la atención presenta una baja complejidad (principalmente promoción, prevención y diagnóstico), pero mayor oferta y demanda, ya que se atiende aproximadamente al 80% de la población.
- El segundo nivel de atención, además de la prevención, promoción y diagnóstico a la salud, ofrece servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o servicios de urgencias.
- El tercero se ubica a nivel nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad, donde existen especialistas en problemas patológicos complejos y con necesidades de equipo más especializado.

El Centro de Comando COVID-19 que gestiona la atención médica, traslados, hospitalizaciones y decesos durante la pandemia, forma parte del conocido C5, o Centro de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano de la Ciudad de México, con el que las autoridades vigilan la metrópoli.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Mediante un centro de control para evaluar la saturación hospitalaria minuto a minuto y dar atención médica a distancia, la Ciudad de México, la que suma más contagios y decesos en el país, se apoya en la telemedicina y la tecnología para no saturar su sistema hospitalario por la pandemia del coronavirus.

El C5 cumple tres funciones: atención e información médica vía telefónica, sede del Centro de Mando COVID-19 que integra toda la información sobre disponibilidad hospitalaria y un mando que registra todo lo relacionado con el manejo de cadáveres.

Además del centro de control, el C5 hospeda al servicio de Locatel, como se le conoce popularmente al servicio público de Localización Telefónica fundado en 1979 y que ofrece múltiples asesorías, como la jurídica, psicológica y veterinaria, entre otras.

El Gobierno de la Ciudad de México ha informado que el personal médico que se encuentra en el Locatel implementa el servicio de telemedicina, a través de videollamadas, con 15 dispositivos móviles para realizar la verificación diagnóstica de personas que presenten síntomas graves de COVID- 19.⁴

El director general de Operación Tecnológica de la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), explicó que el servicio de videollamadas se realiza únicamente para verificar los casos graves detectados, a través del sistema gratuito de mensajes de texto SMS “covid19” al número 51515, del test electrónico en la página www.covid19.cdmx.gob.mx o vía telefónica Locatel 5658-1111.

⁴ Implementa Gobierno capitalino telemedicina.

<https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/implementa-gobierno-capitalino-telemedicina-para->



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Dentro del contexto de las prioridades de la OMS, los servicios de telemedicina están perfectamente diseñados y acondicionados para ayudar a alcanzar los objetivos que se derivan de estas tres prioridades⁵:

1. La telemedicina protege activamente a los trabajadores de la salud al reducir las interacciones no agudas entre pacientes y personal de salud, lo que minimiza el riesgo de transmisión del COVID-19.
2. La teleconsulta ayudará a las comunidades a proteger a las personas de alto riesgo (los ancianos y las personas con condiciones de salud concomitantes) al reducir su exposición en hospitales y centros con alta carga infecciosa potencial.
3. Los países o regiones con gran cantidad de personal y recursos de atención médica podrán ayudar a los países o regiones con acceso limitado, proporcionando personal y recursos.

Por esta razón, los gobiernos con sus sistemas hospitalarios, así como el Congreso de la Ciudad de México deben trabajar para superar estas barreras reduciendo costos, educando y concientizando a las personas sobre la teleconsulta, una alternativa efectiva y más segura en las circunstancias actuales, y ofreciendo el acceso a esta.

Motivo por el cual la implementación de las TIC a nivel de la atención socio asistencial brinda la posibilidad de mejorar la atención integral y seguimiento no solo de los pacientes crónicos, sino también de las enfermedades con baja prevalencia, y facilita además su educación en medicina preventiva y salud pública.

⁵ Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19.
file:///Users/fernando/Downloads/543-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3439-1-10-20200506.pdf



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

En virtud de lo antes mencionado, se desprende que la telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica; reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando problemas derivados mayores; posibilita el realizar consultas remotas desde atención primaria al hospital de referencia, reduciendo el número de derivaciones; e incide en términos de formación y competencia tanto a nivel de atención primaria como hospitalario. Finalmente, la telemedicina facilita la viabilidad de modelos organizativos como la continuidad asistencial y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevos entornos organizativos y de trabajo en red.

IV. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, consagra el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El artículo 2, fracciones II, V y VIII de La Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene la finalidad de la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

Asimismo el artículo 32 de la Ley antes referida, determina que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

De acuerdo con la Constitución de la Ciudad de México en el artículo 9, Inciso D, toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.

Así como las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables, la cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales; Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos.

La Ley de Salud del Distrito Federal menciona en el artículo 2 que los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

El artículo 4, fracciones I, II, V y VIII de la en mención establece que el derecho a la protección a la salud tiene como finalidades el bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y la garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.

Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5, fracción II de la Ley de Salud del Distrito Federal.

V. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO:

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción a los artículos 5, 6 y 15, y el artículo 101 Bis a la Ley de Salud del Distrito Federal.

VI. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR:

Ley de Salud del Distrito Federal



I LEGISLATURA

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN
Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

VII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO:

Disposición vigente	Disposición normativa propuesta
<p>Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a la XIV. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a la XIV. ...</p> <p>XV. Servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia.</p>
<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I. a la XXI. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I. a la XXI. ...</p> <p>XXII. Servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia: Es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.</p>
<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la</p>



DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN
Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

I LEGISLATURA

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a la XIV. ...

XV. Servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia.

Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. a la XXI. ...

XXII. Servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia: Es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.

Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

I. a la XIV. ...

XV. Ofrecer servicio de telemedicina y/o atención médica a la población de la Ciudad de México, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.



DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

I LEGISLATURA

Artículo 101 Bis. Se entiende por servicio de telemedicina y/o atención médica a distancia al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.

La atención médica a distancia deberá contar con los recursos humanos y tecnológicos conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud, según corresponda a su grado de complejidad y poder de resolución.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Remítase a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a 6 de julio de 2020.

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

DocuSigned by:

José Luis Rodríguez Díaz de León

82A97243BAB5448

DIP. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ DE LEÓN
VICECOORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO