



## DECRETO por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de mayo de 2012

PROCESO LEGISLATIVO	
01	01-03-2011 Cámara de Senadores. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud. Presentada por el Senador Lázaro Mazón Alonso (PRD). Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 1 de marzo de 2011.
02	14-12-2011 Cámara de Senadores. <b>DICTAMEN</b> de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 6 de diciembre de 2011. Discusión y votación, 14 de diciembre de 2011.
03	01-02-2012 Cámara de Diputados. <b>MINUTA</b> con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 1 de febrero de 2012.
04	17-04-2012 Cámara de Diputados. <b>DICTAMEN</b> de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 318 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 17 de abril de 2012. Discusión y votación, 17 de abril de 2012.
05	28-05-2012 Ejecutivo Federal. <b>DECRETO</b> por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de mayo de 2012.

01-03-2011

Cámara de Senadores.

**INICIATIVA** con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud.

Presentada por el Senador Lázaro Mazón Alonso (PRD).

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Diario de los Debates, 1 de marzo de 2011.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD**

(Presentada por el C. Senador Lázaro Mazón Alonso, del grupo parlamentario del PRD)

**- El C. Senador Lázaro Mazón Alonso:** Gracias, señor Presidente; compañeros Senadores:

La actual perspectiva de salud que tenemos, ya sea que se refiera al acceso a mejores posibilidades de nutrición o atención médica, ha sido posible esencialmente por la presencia de las herramientas tecnológicas en nuestra sociedad. La actualización y la innovación de estos equipos posibilitan el tratamiento de las enfermedades en hospitales más especializados y la preparación profesional de los médicos responsables de nuestra salud.

De igual forma se han mejorado los fármacos, los trasplantes de órganos, se ha probado la erradicación de enfermedades como la viruela, difteria y polio e incluso se perfeccionó la manera en que se organiza nuestro sistema de atención a la salud con la propia participación del Estado mediante la creación de la Secretaría de Salud, el Hospital Infantil y el Seguro Social. Desde esta Cámara y gracias a las innovaciones en la disminución del dolor en la agonía, aprobamos el derecho a morir dignamente, la oportunidad individual para que cada paciente decida terminar su sufrimiento de manera indolora.

Ante estas cuestiones, en anteriores proyectos mencioné la importancia del desarrollo tecnológico y de sus beneficios para la salud de los mexicanos, principalmente enfoqué el análisis a la revolución de las comunicaciones y de la participación de los medios de comunicación como un factor relevante en la difusión de los avances y conocimientos médicos, al permitir que las personas puedan consultar una amplia variedad de fuentes de información

De manera directa he mencionado que la información no es una materia contraria a la salud pública, el Estado debe valerse de ella si quiere mantener un nivel estable en la portabilidad de la atención médica. Ante la emergencia de la salud pública, los funcionarios responsables necesitan ahora acompañar sus decisiones con un nivel considerable de certidumbre científica y siempre pública, si se quiere salvaguardar la salud de la población.

Junto con lo anterior, resulta fundamental desarrollar las medidas destinadas a detectar y ofrecer una mejor rendición de cuentas por parte del Ejecutivo. El artículo 7 de la Ley General de Salud, específicamente menciona la obligación de promover un sistema nacional de información básica en materia de salud que contenga estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

En materia de acceso a la información en salud hemos trabajado ampliamente, sin embargo, se ha descuidado un asunto de suma importancia porque afecta directamente a cada paciente. Además de implementar los medios de comunicación a las labores del Estado a nivel nacional, deberíamos cuidar también el acceso a la información como un instrumento necesario para que al consumidor se le permita conocer mejor los instrumentos y medicamentos que le han sido suministrados para ayudarlo en su recuperación.

Es muy importante que aseguremos a la población que no es atendida aún o no desea serlo por parte del IMSS, un mayor acceso a la información de acciones privadas de atención médica, pues junto con la falta de seguro médico, una de las barreras adicionales para asegurar a la población a la correcta atención médica es el desconocimiento de los servicios disponibles, su costo y sus derechos, cuestión que afecta además directamente en las conductas y valores sociales para el autocuidado del paciente.

Dicha información también conduce a abrir la brecha entre médico-paciente, problema que ya ha sido ampliado por el crecimiento poblacional y el limitado acceso a zonas marginales, lo que ha permitido que siga presente una insatisfacción por el distanciamiento en la atención médica

Por lo mismo, resulta incorrecto que para mejorar la práctica médica utilicemos indiscriminadamente los medios tecnológicos, el acceso a una mayor información y la utilización de electrónicos no es la respuesta para mejorar la calidad de vida de los pacientes, al contrario, ayuda en la desinformación que ya posee el mismo.

Debido a que la evolución de las herramientas de telecomunicación va en crecimiento y promete ser un mercado sólido, las aseguradoras y demás empresas privadas han comenzado un proyecto de implementación de telemedicina, en el que los pacientes accederán a los servicios de salud de manera remota. No se trata de un beneficio en la evolución médica, ni tampoco se refiere a la utilización de la información como instrumento asistencial en la portabilidad, por contrario se trata de que millones de personas con problemas crónicos de salud, como diabetes o problemas circulatorios, les sean facilitadas las consultas y monitoreos en su casa, automóvil o cualquier otro lugar con señal móvil.

Esta nueva implementación de servicio privado no busca promover un beneficio a la salud pública, no corresponde a una evolución natural de la tecnología en la asistencia de la medicina y no contiene ninguna señal de ser un programa social, se promueve en cambio la falta de hospitales y centros de salud en nuestro país, se promueve que existe un grave problema de demanda en la atención en aumento y que no hay posibilidades de ampliar su infraestructura.

Esto conlleva a los pacientes a suponer que existe una saturación de los servicios de consulta que debe mejorarse con las alternativas novedosas como la telemedicina cuyo final busca valerse de ciencias informáticas para transmitir audio, video e imágenes como sustituto de la atención médica real. Utilizando un supuesto, un médico no especialista encargado de la consulta, contesta la solicitud de un humano enfermo, proporcionándole por vía electrónica y con la simple llamada, el diagnóstico y hasta del tratamiento, todo a la distancia.

La práctica de la Telemedicina no está tratada como ámbito sanitario, se debe de entender apropiadamente que sus aplicaciones no pueden demostrar utilidad, ni siquiera los beneficios de la tecnología, sino que reducirá el número de personas en los hospitales, promoverá contagios y aumentará la falta de supervisión en la atención básica.

Ante la exigencia en distintos países, en México debemos de tomar acciones prontas para proteger a los pacientes y exigir la seriedad de la información y utilización de los medios de la comunicación. Por ello solicito la prohibición para que hospitales, seguros y empresas privadas, así como el propio Estado, utilice dichas herramientas para atender médicamente a un paciente.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente proyecto de Decreto:

UNICO.- Se adiciona un segundo párrafo al artículo 33 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 33.-** Las actividades de atención médica son del I al IV: "La atención médica no podrá otorgarse a través de Internet o medios electrónicos".

Por su atención, gracias.

(Aplausos)

#### **Iniciativa**

"El suscrito, Senador **Lázaro Mazón Alonso**, integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, a la LXI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, en ejercicio del derecho que me confieren los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 8, fracción I, 164, párrafos 1 y 2, 169, 171, fracción I y 172, párrafo 1, del Reglamento del Senado de la

República, someto a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

## **EXPOSICION DE MOTIVOS**

La actual perspectiva de salud que tenemos, ya sea que se refiera al acceso a mejores posibilidades de nutrición o atención médica, ha sido posible esencialmente por la presencia de las herramientas tecnológicas en nuestra sociedad. La actualización y la innovación de estos equipos posibilitan el tratamiento de las enfermedades en hospitales más especializados y la preparación profesional de los médicos responsables de nuestra salud.

De igual forma se han mejorado los fármacos, los trasplantes de órganos, se ha probado la erradicación de enfermedades como la viruela, difteria y polio e incluso se perfeccionó la manera en que se organiza nuestro sistema de atención a la salud con la propia participación del Estado mediante la creación de la Secretaría de Salud, el Hospital Infantil y el Seguro Social. Desde esta Cámara y gracias a las innovaciones en la disminución del dolor en la agonía, aprobamos la llamada muerte digna, la oportunidad individual para que cada paciente decida terminar su sufrimiento de manera indolora.

Los nuevos avances científicos nos han permitido abrir puertas para erradicar una de las enfermedades más severas del siglo XXI, los adelantos en la vacuna contra el sida parecen estar cada vez más cerca ya que se ha logrado mantener una estabilidad en la actividad del virus. Así mismo se está desarrollando prometedoras investigaciones para mejorar la detección temprana del cáncer, diversos doctores han descubierto que hay marcas visibles que preceden a ciertos cánceres en la cabeza y el cuello.

Junto a estas tendencias, en diversos informes oficiales podemos constatar que persisten indicadores de progresos específicos como la administración de suplementos de vitamina A se han implantado como una medida salvadora de vidas en 66 de 68, las muertes por sarampión han disminuido un 78% y el 98% de los casos notificados de tuberculosis eran diagnosticados y tratados por los programas DOTS.

No podemos más que estar a favor de dichos avances si queremos continuar con los profundos cambios que se han producido en la configuración de los servicios de salud y para poder seguir fijando nuevas y más ambiciosas metas que beneficien a un número de personas cada vez mayor.

Ante estas cuestiones, en anteriores proyectos mencione la importancia del desarrollo tecnológico y de sus beneficios para la salud de los mexicanos, principalmente enfoqué el análisis a la revolución de las comunicaciones y de la participación de los medios de comunicación como un factor relevante en la difusión de los avances y conocimientos médicos, al permitir que las personas puedan consultar una amplia variedad de fuentes de información.

De manera más directa he mencionado que la información no es una materia contraria a la salud pública, el Estado debe valerse de ella si quiere mantener un nivel estable en la portabilidad de la atención médica. Ante la emergencia de salud pública, los funcionarios responsables necesitan ahora acompañar sus decisiones con un nivel considerable de certidumbre científica y siempre pública, si se quiere salvaguardar la salud de la población.

Es necesario que los medios de comunicación formen parte importante de esta área del Estado, todo mexicano posee el derecho de exigir información de manera amplia y libre sobre las acciones emprendidas entre los centros médicos para la verificación de los datos que condicionan el pago de derechos o prestaciones sociales, así como el estado médico de cada paciente por ejemplo o bien para mejorar la productividad en la calidad en la atención médica general, eficiencia y la gestión de los recursos financieros, humanos y materiales.

Junto con lo anterior, resulta fundamental desarrollar las medidas destinadas a detectar y ofrecer una mejor rendición de cuentas por parte del Ejecutivo. El artículo 7 de la Ley General de Salud, específicamente menciona la obligación de promover un sistema nacional de información básica en materia de salud que contenga estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

En materia de acceso a la información en salud hemos trabajado ampliamente, sin embargo, se ha descuidado un asunto de suma importancia porque afecta directamente a cada paciente. Además de implementar los medios de comunicación a las labores del Estado a nivel nacional, deberíamos cuidar también el acceso a la información como un instrumento necesario para que al consumidor se le permita conocer mejor los instrumentos y medicamentos que le han sido suministrados para ayudarlo en su recuperación.

Es muy importante que aseguremos a la población que no es atendida aún o no desea serlo por parte del IMSS, un mayor acceso a la información de acciones privadas de atención médica, pues junto con la falta de seguro médico, una de las barreras adicionales para asegurar a la población la correcta atención médica es el desconocimiento de los servicios disponibles, su costo y sus derechos, cuestión que afecta además, directamente en las conductas y valores sociales para el autocuidado del paciente.

Dicha desinformación también conduce a abrir la brecha entre médico- paciente, problema que ya ha sido ampliado por el crecimiento poblacional y el limitado acceso a zonas marginales, lo que ha permitido que siga presente una insatisfacción por el distanciamiento en la atención médica.

Por lo mismo, resulta incorrecto que para mejorar la práctica médica utilicemos indiscriminadamente los medios tecnológicos, el acceso a una mayor información y la utilización de electrónicos no es la respuesta para mejorar la calidad de vida de los pacientes, al contrario, ayuda en la desinformación que ya posee el mismo.

Debido a que la evolución de las herramientas de telecomunicación va en crecimiento y promete ser un mercado sólido, las aseguradoras y demás empresas privadas han comenzado un proyecto de implementación de telemedicina, en el que los pacientes accederán a los servicios de salud de manera remota. No se trata de un beneficio en la evolución médica, ni tampoco se refiere a la utilización de la información como instrumento asistencial en la portabilidad, por contrario se trata de que millones de personas con problemas crónicos de salud, como diabetes o problemas circulatorios, les sean facilitadas las consultas y monitoreos en su casa, automóvil o cualquier otro lugar con señal móvil.

Esta nueva implementación de servicio privado no busca promover un beneficio a la salud pública, no corresponde a una evolución natural de la tecnología en la asistencia de la medicina y no contiene ninguna señal de ser un programa social, se promueve en cambio la falta de hospitales y centros de salud en nuestro país, se promueve que existe un grave problema de demanda en la atención en aumento y que no hay posibilidades de ampliar su infraestructura.

Esto conlleva a los pacientes a suponer que existe una saturación de los servicios de consulta que debe mejorarse con las alternativas novedosas como la telemedicina cuyo final busca valerse de ciencias informáticas para transmitir audio, video e imágenes como sustituto de la atención médica real. Utilizando un supuesto, un médico no especialista encargado de la consulta, contesta la solicitud de un humano enfermo, proporcionándole por vía electrónica y con la simple llamada, el diagnóstico y hasta del tratamiento, todo a la distancia.

Dicho tratamiento no apunta a solucionar necesidades comunes para la mayoría de los hospitales públicos, sino que provocará una mayor desinformación y dudas en torno a los problemas de enfermedades públicas, causarán impresiones distintas en la medida del tratamiento común, promoverá la automedicación y beneficiará a personas con celular o televisión, más importante, se alejará la institución para el usuario.

La práctica de la Telemedicina no está tratada como ámbito sanitario, se debe de entender apropiadamente que sus aplicaciones no pueden demostrar utilidad, ni siquiera los beneficios de la tecnología sino que reducirá el número de personas en los hospitales, promoverá contagios y aumentará la falta de supervisión en la atención básica.

Ante la exigencia en distintos países, en México debemos de tomar acciones prontas para proteger a los pacientes y exigir la seriedad de la información y utilización de los medios de la comunicación. Por ello solicito la prohibición para que hospitales, seguros y empresas privadas, así como el propio Estado, utilice dichas herramientas para atender médicamente al doliente.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:

#### **PROYECTO DE DECRETO**

**Unico.** Se adiciona un segundo párrafo al artículo 33 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

**Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

I. ... al IV. ...

**La atención médica no podrá otorgarse a través de internet o medios electrónicos.**

#### **TRANSITORIOS**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Senado de la República, a 1° de marzo de 2011.

Suscribe

Sen. **Lázaro Mazón Alonso**".

- **El C. Presidente Núñez Jiménez:** Gracias a usted, Senador Mazón Alonso. Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

14-12-2011

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 6 de diciembre de 2011.

Discusión y votación, 14 de diciembre de 2011.

## **DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

(Dictamen de primera lectura)

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;  
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

### **H. ASAMBLEA:**

A las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos de la LXI Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud en materia de atención médica por internet.

Una vez recibida por las Comisiones dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

### **METODOLOGIA**

**I.** En el capítulo de “**ANTECEDENTES**”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones dictaminadoras.

**II.** En el capítulo correspondiente a “**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**”, se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.

**III.** En el capítulo de “**CONSIDERACIONES**”, las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas dictaminadoras.

### **I. ANTECEDENTES**

Con fecha 1 de marzo de 2011, el Senador Lázaro Mazón Alonso, integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud en materia de atención médica por internet.

**Con la misma fecha, la Mesa Directiva turnó a las** Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos la iniciativa de mérito para realizar su estudio y dictamen correspondiente.

### **II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA**

**La iniciativa pretende** que las actividades de atención médica no podrán otorgarse a través de Internet o cualquier otro medio electrónico, toda vez que no solucionan necesidades comunes para la mayoría de los hospitales públicos, sino que provoca una mayor desinformación y dudas en torno a los problemas de enfermedades públicas, causa impresiones distintas en la medida del tratamiento común y promueve la automedicación.

<b>Unico.</b> Se adiciona un segundo párrafo al artículo 33 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:
<b>Artículo 33.</b> Las actividades de atención médica son:
I. ... al IV. ...
<b>La atención médica no podrá otorgarse a través de internet o medios electrónicos.</b>

### III. CONSIDERACIONES

**A.** La Comisión de Salud hace mención del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad a lo establecido en el numeral 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez, enfatiza que el asunto materia de la Iniciativa, como lo es la atención médica a través de Internet o cualquier medio electrónico, es merecedor de especial atención ya que es una tema de gran relevancia y trascendencia social para la salud de todos los mexicanos.

**B.** México no es ajeno a los problemas sanitarios que existen en todo el mundo tales como la insuficiencia de médicos especialistas, la escasez de recursos, el aumento en la demanda de servicios y la centralización de éstos. Aunado a esto, la gran extensión del país, las dificultades geográficas de su territorio y, por ende, de comunicación, agravan la problemática.

Como ya se mencionó, la mayor parte de los recursos de salud se encuentran centralizados en las grandes ciudades, por lo que llevarlos al resto del país muchas veces resulta muy difícil e incosteable.

**C.** A raíz de la problemática enunciada, la Telemedicina resulta una alternativa para garantizar el derecho a la protección de la salud mediante una nueva forma de proveer los servicios sanitarios y la distribución de los recursos humanos y materiales.

México ya aplica este modelo tecnológico en distintas entidades federativas, cuya finalidad es proporcionar servicios médicos de calidad y especialidad en los municipios de alta marginación.

**D.** A nivel mundial, los servicios de salud otorgados a la población a través de este modelo tecnológico ha resultado muy eficaz. Así, la "Telemedicina" se define como "el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar y apoyar los servicios de atención a la salud cuando la distancia separa a los participantes"<sup>1</sup>, término implementado por México junto con otros como el de "Telesalud" entendido como "el suministro de servicios de atención sanitaria, en las que la distancia constituye un factor crítico, por los profesionales que apelan a las Tics con el objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, aprobar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven"<sup>2</sup>; y "Teleducación en salud" que es el desarrollo del proceso de formación sincrónica, asincrónica en salud, basado en el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, que posibilitan un aprendizaje interactivo, flexible y accesible a cualquier receptor potencial de manera continua.

**E.** Cabe mencionar que hay varias entidades federativas que ya proporciona a la población los servicios de Telemedicina<sup>3</sup> :

No.	ESTADOS	UNIDADES	2008		
			INICIA	DESARROLLO	CONSOLIDADO
1	Campeche	7	TM		TE- TA
2	Chiapas	3		TM- TE	
3	Chihuahua	4	TM-TA	TE	
4	Estado de México	1	TE-TA		
5	Guanajuato	1			TE
6	Guerrero	9			TM- TE
7	Nayarit	8	TA		TM-TE
8	Nuevo León	32			TM- TE
9	Oaxaca	29			TM-TE
10	Puebla	9			TM- TE
11	Querétaro	5			TE
12	Sonora	8			TM- TE
13	Tamaulipas	4			TM- TE
14	Yucatán	6			TM-TE-TA
15	Zacatecas	12			TM-TE-TA

**TM:** Telemedicina  
**TE:** Teleeducación  
**TA:** Teleadministración

F. Por otra parte el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dependiente directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se creó por Decreto Presidencial el 19 de enero de 2004, el cual "...obedece a la necesidad del Sistema Nacional de Salud de México de contar con información sistemática y objetiva de la evaluación, gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud, que brinde datos fiables sobre la efectividad, seguridad, aplicaciones y normatividad en materia de tecnologías para la salud que apoyen la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos. ..."<sup>4</sup>.

G. Ahora bien, como atinadamente afirma el Senador proponente en la iniciativa de mérito, "la información no es una materia contraria a la salud pública, el Estado debe valerse de ella si quiere mantener un nivel estable en la portabilidad de la atención médica. Ante la emergencia de salud pública, los funcionarios responsables necesitan ahora acompañar sus decisiones con un nivel considerable de certidumbre científica y siempre pública, si se quiere salvaguardar la salud de la población". En este sentido, las Comisiones dictaminadoras, consideran que, lejos de prohibir estas actividades, se les debe dar viabilidad a través de su regulación en la Ley General de Salud, para extender los servicios de salud a las comunidades marginadas de todo el país, por lo que estima conveniente reformar el artículo 32 del ordenamiento invocado a efecto de que la atención médica pueda proporcionarse a la población apoyada en medios electrónicos, acorde a la normatividad secundaria emitida por la Secretaría de Salud, quedando de la siguiente manera:

Iniciativa	Propuesta de la Comisión de Salud
<b>Artículo 33.</b> Las actividades de atención médica son:  I. ... al IV. ...  <b>La atención médica no podrá otorgarse a través de internet o medios electrónicos.</b>	<b>Artículo 32.-</b> Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, <b>la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.</b>

H. Con base en lo anterior, las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que le otorgan los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

#### **PROYECTO DE DECRETO**

**Único.- Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:**

**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, **la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.**

#### **TRANSITORIOS**

**Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.**

**Segundo.- La Secretaría de Salud contará con un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, para emitir la normatividad secundaria correspondiente.**

COMISION DE SALUD  
COMISION DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS”.

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **El C. Secretario Zoreda Novelo:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza se omita la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se autoriza la lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** Queda de primera lectura.

14-12-2011

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 6 de diciembre de 2011.

Discusión y votación, 14 de diciembre de 2011.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

(Dictamen de segunda lectura)

(La primera lectura se encuentra en el Diario No. 30, de fecha 6 de diciembre de 2011)

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **El C. Secretario Zoreda Novelo:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autorizan se dispense la lectura del dictamen. Quienes estén porque se dispense, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se dispense, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se autoriza, señor Presidente.

- **El C. Presidente Arroyo Vieyra:** Está a la consideración del Pleno. No habiendo quien haga uso de la palabra, ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recabar votación en lo general y lo particular por tratarse de un artículo único.

**"VOTACION REGISTRADA EN EL SISTEMA ELECTRONICO**

**MOVIMIENTO CIUDADANO**

**A FAVOR**

GOMEZ NUCAMENDI ERICEL

GOVEA ARCOS EUGENIO

**PAN**

**A FAVOR**

AGUILAR CORONADO HUMBERTO

ANAYA LLAMAS JOSE GUILLERMO

ANDRADE QUEZADA HUMBERTO

BUENO TORIO JUAN

CALDERON CENTENO SEBASTIAN

CAMARILLO ORTEGA RUBEN

CARDENAS JIMENEZ ALBERTO

DEL CONDE UGARTE JAIME

DIAZ DELGADO BLANCA JUDITH

DIAZ OCHOA JAIME RAFAEL

DUEÑAS LLERENAS JESUS

ELIZONDO BARRAGAN FERNANDO  
GALINDO NORIEGA RAMON  
GALVAN RIVAS ANDRES  
GONZALEZ AGUILAR LAZARA NELLY  
GONZALEZ CARRILLO ADRIANA  
GONZALEZ GONZALEZ FELIPE  
GONZALEZ MORFIN JOSE  
HERNANDEZ RAMOS MINERVA  
LARIOS GAXIOLA EMMA  
MUÑOZ GUTIERREZ RAMON  
NAVA BOLAÑOS EDUARDO TOMAS  
OCEJO MORENO JORGE ANDRES  
ORTUÑO GURZA MARIA TERESA  
PEREZ PLAZOLA HECTOR  
RIVERA PEREZ ADRIAN  
RUIZ DEL RINCON GABRIELA  
SACRAMENTO GARZA JOSE JULIAN  
SARO BOARDMAN ERNESTO  
TREJO REYES JOSE ISABEL  
ZAVALA PENICHE MARIA BEATRIZ

**PRD**

**A FAVOR**

BAUTISTA LOPEZ HECTOR  
CASTELLON FONSECA FRANCISCO  
CONTRERAS CASTILLO ARMANDO  
COTA COTA JOSEFINA  
GARCIA ZALVIDEA JOSE LUIS MAXIMO  
GOMEZ ALVAREZ PABLO  
GUADARRAMA MARQUEZ JOSE  
MEJIA HARO ANTONIO  
NUÑEZ JIMENEZ ARTURO  
ROJO E INCHAUSTEGUI MARIA

**PRI**

**A FAVOR**

ALVARADO GARCIA ANTELMO  
ARROYO VIEYRA FRANCISCO  
BAEZA MELENDEZ FERNANDO  
BELTRONES RIVERA MANLIO FABIO  
ESPARZA HERRERA NORMA  
GARCIA QUIROZ MARIA DEL SOCORRO  
HERNANDEZ GARCIA RAMIRO  
LABASTIDA OCHOA FRANCISCO  
MEJIA GONZALEZ RAUL JOSE  
MONTENEGRO IBARRA GERARDO  
MORALES FLORES MELQUIADES  
MURILLO KARAM JESUS  
RAMON VALDES JESUS MARIA  
TOLEDO INFANZON ADOLFO  
ZOREDA NOVELO RENAN CLEOMINIO

**PT**

**A FAVOR**

GONZALEZ YAÑEZ ALEJANDRO  
MONREAL AVILA RICARDO

**PVEM**

**A FAVOR**

LEGORRETA ORDORICA JORGE

OROZCO GOMEZ JAVIER  
VELASCO COELLO MANUEL

**SG**

**A FAVOR**

JASSO VALENCIA MARIA DEL ROSARIO  
OCHOA GUZMAN RAFAEL  
PEREDO AGUILAR ROSALIA

**VOTACION REGISTRADA FUERA DEL SISTEMA ELECTRONICO**

**A FAVOR:**

CASTELO PARADA JAVIER PAN  
COPPOLA JOFFROY LUIS ALBERTO PAN  
DORADOR PEREZ GAVILAN RODOLFO PAN  
GARCIA LIZARDI FCO. ALCIBIADES MC  
VILLARREAL GARCIA LUIS ALBERTO PAN"

- **El C. Secretario Zoreda Novelo:** Señor Presidente, se emitieron 71 votos por el sí, cero por el no y cero abstenciones.

- **El C. Presidente Arroyo Vieyra:** En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos constitucionales

01-02-2012

Cámara de Diputados.

**MINUTA** con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 1 de febrero de 2012.

## **MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**La Secretaria diputada Guadalupe Pérez Domínguez:** «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados.— Presentes.

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a ustedes expediente que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

Atentamente

México, DF, a 14 de diciembre de 2011.— Senador Ricardo Francisco García Cervantes (rúbrica), vicepresidente.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

### **Proyecto de Decreto**

#### **Por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud**

**Artículo Único.** Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

### **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría de Salud contará con un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, para emitir la normatividad secundaria correspondiente.

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Senadores. México, DF, a 14 de diciembre de 2011.— Senador Ricardo García Cervantes (rúbrica), vicepresidente; senador Renán Cleominio Zoreda Novelo (rúbrica), secretario.»

**El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández:** Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen.

17-04-2012

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 318 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 17 de abril de 2012.

Discusión y votación, 17 de abril de 2012.

## **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

**El Secretario diputado Martín García Avilés:** «Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud»

### **Honorable Asamblea:**

A la Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue turnada la minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

Con fundamento en las facultades que les confieren los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 80, 81, 82, 84, 85, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados y habiendo analizado el contenido de la minuta en comento, esta comisión somete a la consideración de los integrantes de esta honorable asamblea el presente dictamen:

### **I. Antecedentes**

1. Con fecha 1 de marzo de 2011, el **senador Lázaro Mazón Alonso, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática**, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud en materia de atención médica por Internet.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnase a las Comisiones Unidas de Salud, y de Estudios Legislativos, para estudio y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 6 de diciembre de 2011 quedó de primera lectura el dictamen con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

3. Con fecha 14 de diciembre de 2011 se presentó en segunda lectura el dictamen con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. El dictamen fue aprobado nominalmente con 76 votos en pro, 0 votos en contra y 0 abstenciones.

Con la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores remitió el dictamen aprobado a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

4. Con fecha 1 de febrero de 2012, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados turnó la minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud a la Comisión de Salud para análisis y dictamen correspondiente.

### **II. Metodología**

La Comisión de Salud, encargada del análisis y dictamen de la minuta en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado “Antecedentes” se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la minuta.

En el apartado “Contenido de la minuta” se exponen los objetivos y se hace una descripción de la minuta, en la que se resumen su contenido, motivos y alcances.

En “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### **III. Contenido de la minuta**

Permitir que la atención médica pueda proporcionarse a la población apoyada en medios electrónicos, acorde con la normatividad secundaria emitida por la Secretaría de Salud.

### **IV. Consideraciones**

**Primera.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en el párrafo tercero del artículo 4o.:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular instrumentos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud es social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que es además un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud se considera éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

Segunda. México no es ajeno a los problemas sanitarios existentes en todo el mundo, como la insuficiencia de médicos especialistas, la escasez de recursos, y el aumento de la demanda de servicios y la centralización de éstos. Aunado a esto, la gran extensión del país, y las dificultades geográficas de su territorio y, por ende, de comunicación agravan el problema. Como se mencionó, la mayor parte de los recursos de salud se encuentra centralizada en las grandes ciudades, por lo que llevarlos al resto del país muchas veces resulta muy difícil e incosteable. A raíz de la problemática enunciada, la telemedicina resulta una alternativa para garantizar el derecho a la protección de la salud mediante una nueva forma de proveer los servicios sanitarios y la distribución de los recursos humanos y materiales. México ya aplica este modelo tecnológico en distintas entidades federativas, cuya finalidad es proporcionar servicios médicos de calidad y especialidad en los municipios de alta marginación.

Tercera. En la exposición de motivos, el proponente menciona que “la información no es una materia contraria a la salud pública. El Estado debe valerse de ella si quiere mantener un nivel estable en la portabilidad de la atención médica. Ante la emergencia de salud pública, los funcionarios responsables necesitan ahora acompañar sus decisiones con un nivel considerable de certidumbre científica y siempre pública, si se quiere salvaguardar la salud de la población”. Por ello, coincidiendo con la colegisladora, se debe dar viabilidad a estas actividades a través de su regulación en la Ley General de Salud para extender los servicios de salud a las comunidades marginadas de todo el país, por lo que se estima conveniente proceder con la reforma

propuesta en la minuta a efecto de que la atención médica pueda proporcionarse a la población apoyada en medios electrónicos, acorde con la normatividad secundaria emitida por la Secretaría de Salud.

Cuarta. A escala mundial, los servicios de salud otorgados a la población a través de este modelo tecnológico han resultado muy eficaces. Así, *telemedicina*, de acuerdo con el Instituto de Medicina de Estados Unidos, se define como “el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar y apoyar los servicios de atención a la salud cuando la distancia separa a los participantes”. El término fue implantado por México junto con otros, como el de *telesalud*, entendido como “el suministro de servicios de atención sanitaria, en las que la distancia constituye un factor crítico, por los profesionales que apelan a las TIC con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, aprobar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, a fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud; y *teleeducación en salud*, que es el “desarrollo del proceso de formación sincrónica, asincrónica en salud, basado en el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, que posibilitan un aprendizaje interactivo, flexible y asequible para cualquier receptor potencial de manera continua”.

Quinta. El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dependiente directamente de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se creó por decreto presidencial el 19 de enero de 2004, el cual “obedece a la necesidad del sistema nacional de salud de México de contar con información sistemática y objetiva de la evaluación, gestión y uso apropiado de las tecnologías para la salud, que brinde datos fiables sobre la efectividad, seguridad, aplicaciones y normatividad en materia de tecnologías para la salud que apoyen la toma de decisiones y el uso óptimo de los recursos”.

**Sexta.** Los integrantes de esta comisión consideran que la minuta es viable debido a que de esta manera se estarían aprovechando las ventajas de los medios electrónicos en la atención médica, siempre que vayan de acuerdo con la normatividad correspondiente.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud**

Artículo Único. Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, **la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.**

### **Transitorios**

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud contará con un año, a partir de la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de la Federación, para emitir la normatividad secundaria correspondiente.

Palacio Legislativo, a 14 de marzo de 2012.

**La Comisión de Salud, diputados:** Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica), presidente; Marco Antonio García Ayala, María Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Antonio Benítez Lucho, Rosalina Mazari Espín (rúbrica), Rodrigo Reina Liceaga (rúbrica), Gloria Trinidad Luna Ruiz (rúbrica), José Antonio Yglesias Arreola (rúbrica), Silvia Esther Pérez Ceballos (rúbrica), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbrica), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (rúbrica), María del Pilar Torre Canales (rúbrica), secretarios; Felipe Borja Texcotitla, Yolanda de la Torre Valdez (rúbrica), Olga Luz Espinosa Morales, Leandro Rafael García Bringas (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), José Manuel Hinojosa Pérez, Clara Gómez Caro (rúbrica), Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, Ana Elia Paredes Árciga (rúbrica), Guadalupe Eduardo Robles Medina, Sergio Tolento Hernández

(rúbrica), Alicia Elizabeth Zamora Villalva, Laura Piña Olmedo, Leticia Quezada Contreras (rúbrica), Oralia López Hernández (rúbrica), Fernando Morales Martínez, Marcela Vieyra Alamilla (rúbrica).»

17-04-2012

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 318 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 17 de abril de 2012.

Discusión y votación, 17 de abril de 2012.

## **DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** No se ha registrado nadie a nombre de la comisión.

Está a discusión en lo general y en lo particular. Tiene la palabra el diputado Gerardo Verver y Vargas, del Partido de la Revolución Democrática, para hablar en pro. Se han registrado también, para hablar en pro, el diputado Guadalupe Eduardo Robles Medina, del Partido Acción Nacional y la diputada María Cristina Díaz Salazar, del Partido Revolucionario Institucional.

**El diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez:** Con su venia, presidente. Diputadas y diputados compañeros, las herramientas tecnológicas habilitan la innovación y actualización en materia de salud; posibilitan el tratamiento de las enfermedades de forma más especializada en lugares lejanos.

Aprovechamos la tecnología para capacitar a los médicos sin necesidad de traslados y sin necesidad de riesgos en su salud; el desarrollo tecnológico se ha convertido en un paradigma en el cambio de la medicina; ha permitido que infinidad de procesos se simplifiquen, y así ha tenido consecuencias importantes en su entorno.

Un elemento interesante es el modelo de telemedicina, con el cual se logra hacer medicina a distancia incluyendo diagnóstico, tratamiento y educación médica; la capacidad del intercambio es bastante útil para que los médicos investigadores, independientemente del lugar donde se encuentren en el planeta, puedan tener la posibilidad de interactuar, actualizarse, verificar procedimientos y verificar ideas.

Destacamos la posibilidad de obtención de información veraz y efectiva, incremento en la captura de datos de manera fácil y exacta, y la disponibilidad de estos en todos los entornos mejora la movilidad de los médicos, sin comprometer la accesibilidad de los datos, disminuye el número de errores médicos, combate a la ilegalidad y disminuye un número de errores médicos, facilita la toma de decisiones a tiempo y de forma exacta.

Para nadie es ajeno que la aplicación de los conocimientos, derivados del avance de la ciencia, ha cambiado la forma de vida de la sociedad; la tecnología es una herramienta que apoya el crecimiento y el desarrollo del potencial humano; la tecnología debe estar al servicio del humano, no el humano al servicio de la tecnología.

Por ello, es de suma importancia que en la medicina se pueda prevenir, consultar y tratar de manera adecuada, conveniente y oportuna utilizando los recursos tecnológicos. De ahí que la modificación del artículo 32 de la Ley General de Salud busca: se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual —y este es el cambio— puede apoyarse de medios electrónicos, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que sean expedidas por la Secretaría de Salud.

Por ello, diputadas y diputados, de manera respetuosa los invitamos a que voten a favor del sentido del dictamen, porque le estamos dando una apertura a lograr lo que se anuncia y no sucede: el verdadero acceso universal a la salud a todas y a todos, independientemente donde hayan decidido vivir. Por su atención muchas gracias.

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** Tiene la palabra el diputado Guadalupe Eduardo Robles Medina, del Partido Acción Nacional, para hablar en pro hasta por tres minutos.

**El diputado Guadalupe Eduardo Robles Medina:** Con su permiso, diputado presidente. Compañeras diputadas y compañeros diputados, la capacidad de respuesta de nuestro sistema nacional de salud se encuentra obligada a ratificar constantemente su vigencia, mediante la obtención de resultados, en la ardua tarea de proteger la salud de todos los mexicanos.

Sin embargo, uno de los principales retos que enfrenta es el de garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos, geográfica, física y administrativamente; es por ello que los medios electrónicos han adquirido una relevancia sin precedentes en el campo de la atención médica. La medicina a distancia es una realidad y debemos buscar su consolidación.

Tal como lo establece la Ley General de Salud, en su artículo 2o, fracción VI, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; asimismo lo son el desarrollo de la investigación científica y tecnológica.

Resulta incuestionable que los medios electrónicos facilitan el intercambio de información en forma de datos e imágenes y permiten la consulta de los especialistas en salud, sin importar el lugar en el que se encuentren ni qué tan lejos estén de sus pacientes; es por ello que el uso de dichos medios resulta imperativo para el campo de la salud.

Entre los beneficios que aportan las tecnologías de la información y los medios electrónicos se encuentra el fácil acceso a la información, la aplicación de los instrumentos para el proceso de datos y de mejores canales de comunicación, así como el almacenamiento de información y la automatización de áreas.

Los legisladores del Grupo Parlamentario de Acción Nacional apoyaremos el dictamen positivo de la presente minuta, en virtud de que moderniza la concepción que de atención médica se encuentra en la Ley General de Salud; de igual manera, porque nos encontramos convencidos de nuestro compromiso con la construcción de un marco jurídico que garantice a todo ciudadano las condiciones necesarias para el ejercicio del derecho a la protección de la salud y de que los medios electrónicos pueden facilitar esa importante empresa.

Para lograr el diseño de políticas públicas efectivas y la modernización de nuestro sistema nacional de salud, será necesario que el personal de salud incorpore a sus labores diarias el uso y desarrollo de las tecnologías de la información y los medios para su comunicación. Es cuanto, diputado presidente.

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** Tiene la palabra el diputado Rodrigo Reina Liceaga, del Partido Revolucionario Institucional, para hablar en pro del dictamen.

**El diputado Rodrigo Reina Liceaga:** Con su permiso, señor presidente. Haciendo eco de los comentarios que han presentado mis compañeros de la Comisión de Salud y posicionando el pronunciamiento del PRI, en ese sentido evidentemente les solicitamos su respaldo para votar a favor de este dictamen.

En la Comisión de Salud hemos tratado distintos temas, algunos más relevantes, algunos más avanzados, algunos de responsabilidad, de cambios de forma y fondo y éste en particular lo que hace es que también nos da la oportunidad de entender y asumir esa responsabilidad de que no podemos seguir padeciendo un retraso, seguir padeciendo que las personas que acuden a los distintos centros, a los distintos hospitales, continúen teniendo las limitaciones que nosotros no hemos tenido la capacidad de resolver.

Como bien decían mis compañeros, no es posible que en el siglo XXI, con las tecnologías a las que ahora tenemos la oportunidad de acceder, en la dinámica en donde todos podemos tener contacto y enlazarnos, el sistema de salud mexicano continúe con estas limitaciones.

Es por eso que les pedimos que respalden esta iniciativa, que nos permite que la atención médica pueda proporcionarse a la población, apoyándose en medios electrónicos, acorde a la normatividad secundaria emitida por la Secretaría de Salud.

Es tiempo de que en México en todos sus ámbitos realmente tengamos una perspectiva de crecimiento, de desarrollo de tecnologías y no quedarnos con las limitaciones.

En el Grupo Parlamentario del PRI vamos a favor de este desarrollo del crecimiento y de las fortalezas para poder darle un mejor servicio a la gente y sobre todo en los temas de salud, así es que les pedimos que nos acompañen con su voto. Por mi parte es cuanto, señor presidente.

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

**La Secretaria diputada Laura Arizmendi Campos:** Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la afirmativa.

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo:** Suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico de votación, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

**La Secretaria diputada Laura Arizmendi Campos:** Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Abrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

(Votación)

Ciérrese el sistema electrónico de votación. De viva voz.

**El diputado Salvador Caro Cabrera** (desde la curul): A favor.

**El diputado Christian Alejandro Nava Sánchez** (desde la curul): A favor.

**La diputada Teresa del Carmen Incháustegui Romero** (desde la curul): A favor.

**La diputada Daniela Nadal Riquelme** (desde la curul): A favor.

**La diputada Susana Hurtado Vallejo** (desde la curul): A favor.

**El diputado Felipe Borja Texcotitla** (desde la curul): A favor.

**El diputado Carlos Cruz Mendoza** (desde la curul): A favor.

**La diputada Adriana Sarur Torre** (desde la curul): A favor.

**La diputada María Esther de Jesús Scherman Leño** (desde la curul): A favor.

**La diputada Paz Gutiérrez Cortina** (desde la curul): A favor.

**La diputada Silvia Fernández Martínez** (desde la curul): A favor.

**El diputado Rogelio Cerda Pérez** (desde la curul): A favor.

**La diputada Silvia Isabel Monge Villalobos** (desde la curul): A favor.

**La Secretaria diputada Laura Arizmendi Campos:** Señor presidente, se emitieron 318 votos a favor, 0 en contra y 2 abstenciones.

**El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Aprobado en lo general y en lo particular por 318 votos el proyecto de decreto que reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud. Pasa al Ejecutivo, para sus efectos constitucionales.**

## SECRETARIA DE SALUD

### **DECRETO por el que se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

#### **DECRETO**

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A:

#### **SE REFORMA EL ARTÍCULO 32 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.** Se reforma el artículo 32 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

#### **Transitorios**

**Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.-** La Secretaría de Salud contará con un año, a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, para emitir la normatividad secundaria correspondiente.

México, D.F., a 17 de abril de 2012.- Sen. **Jose Gonzalez Morfin**, Presidente.- Dip. **Guadalupe Acosta Naranjo**, Presidente.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Dip. **Martín García Avilés**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veinticinco de mayo de dos mil doce.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero**.- Rúbrica.