
CÉDULA DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS APLICABLES A LA PRÁCTICA DE LA TELESALUD EN MÉXICO



CENETEC

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA
TECNOLÓGICA EN SALUD

Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México.
México:

Secretaría de Salud,

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2022.
Recurso electrónico

1. Telesalud. – Proyectos de Telemedicina. – Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México

Publicado por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

1ª edición, 2017

D.R. Secretaría de Salud

Lieja 7, Col. Juárez

06600, México, Ciudad de México.

Actualizado en diciembre de 2022

Secretaría de Salud, CENETEC-Salud

Hecho en México.

Se permite la reproducción total o parcial, sin fines comerciales, citando la fuente.

Sugerencia de cita:

Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México.
[Recurso electrónico]. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2022.

Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México

1. Introducción

El presente documento hace una compilación de instrumentos jurídicos aplicables a la práctica médica en materia de Telesalud en México, tomando en cuenta que en la actualidad no existe normatividad específica para la materia por tanto, el profesional de la salud que participa o realiza actividades en esta área debe observar las leyes que se aplican a la práctica médica ya existentes, siempre anteponiendo la seguridad del paciente, de sí mismo y finalmente la seguridad en la transmisión de la información.

La primera sección de este documento presenta una breve revisión de literatura sobre los antecedentes normativos que sirven como marco de referencia para el análisis llevado a cabo posteriormente.

A continuación, se encuentra una serie de instrumentos jurídicos ordenados de acuerdo a la pirámide de Kelsen¹ con el propósito de darle un contexto que permita al lector una consulta estructurada del mismo; a este respecto cabe mencionar que se puede encontrar en algunos instrumentos, los artículos o fracciones que por su relevancia en la materia es necesario compartirlos en el documento; además, cuando el caso lo amerita se puede encontrar un breve comentario con aspectos relevantes.

Las fuentes de donde fueron consultados se encuentran al final de cada instrumento o sección como es el caso de las Normas Oficiales Mexicanas, con las ligas lo que permitirá al lector realizar la consulta de forma rápida.

Por último, se ofrece un análisis de los retos que presenta el marco jurídico aplicable a la práctica de la Telesalud en México.

2. Antecedentes Normativos

El acceso a la salud en México es un derecho que no solo implica curar la enfermedad, sino prevenirla. Por lo tanto, el entorno jurídico-político adquiere relevancia dentro de esta garantía individual.

De la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos se deriva la Ley General de Salud (LGS) de su párrafo 4º, donde se establece la regulación administrativa de los servicios de salud donde se menciona la concurrencia entre la federación y los estados, de tal forma que los gobiernos estatales coadyuvan en el ámbito de sus competencias en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud (SNS).

Éste último se conforma por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, al derecho a la protección de la salud.

El avance de las tecnologías ha proporcionado herramientas que facilitan los mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones antes mencionadas, el uso de estas ha permitido crear recursos más eficientes y ampliar la cobertura de servicios siempre apegándose a la norma constitucional. La Telesalud se debe apegar a la normatividad aplicable y al momento histórico de nuestro país; por tanto, en su práctica diaria debe apegarse al marco normativo como cualquier otra actividad en el ámbito de la salud.

Entre las herramientas de mayor alcance para todos está el uso de internet, por lo que el gobierno la utiliza como un agente de innovación, que modifica la forma de trabajar del gobierno, de fomentar la creación de políticas públicas junto con la población. Por eso, con la implementación de la Reforma en Telecomunicaciones, el país ha puesto en marcha una serie de iniciativas y medidas que sirven como habilitadores TIC para generar un ambiente de inclusión, desarrollo social y económico.

3. Instrumentos Jurídicos

*3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*³

Artículo 4.- Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de 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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Artículo 6.- El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet. Para tales efectos, el Estado establecerá condiciones de competencia efectiva en la prestación de dichos servicios.

Artículo 16.- Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

Transitorio

DÉCIMO CUARTO. El Ejecutivo Federal tendrá a su cargo la política de inclusión digital universal, en la que se incluirán los objetivos y metas en materia de infraestructura, accesibilidad y conectividad, tecnologías de la información y comunicación, y habilidades digitales, así como los programas de gobierno digital, gobierno y datos abiertos, fomento a la inversión pública y privada en aplicaciones de telesalud, telemedicina y Expediente Clínico Electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos.

*3.2 Ley General de Salud*⁴

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

IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.

Artículo 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

VIII bis. - Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en los servicios de Salud;

Artículo 28.- bis. - Para la prescripción de medicamentos:

...

Señala los profesionales de la salud que pueden prescribir medicamentos, estableciendo que, tratándose de licenciados en Enfermería, éstos podrán prescribir, cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud, en tanto que, los pasantes en servicio social de las carreras de Medicina, Homeopatía, Cirujano Dentista, Medicina Veterinaria y Enfermería, así como los licenciados en Enfermería, podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.

...

Artículo 32.- Atención médica:

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

Artículo 46.- La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud.

En cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud ambiental, además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades⁵.

Artículo 53 Bis. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.

Artículo 109 Bis. - Corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las

instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

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

1. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título;
2. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.
3. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requiera en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias;

4. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;
5. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y
6. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

3.3 Ley Federal de telecomunicaciones y radiodifusión⁶

En materia del uso de la red de telecomunicaciones en México esta ley establece;
Título primero. - Del Ámbito de Aplicación de la Ley y de la Competencia de las Autoridades

Artículo 3.- frac LXVII.- Sitio público: Para efectos de esta Ley y siempre que se encuentren a cargo de dependencias o entidades federales, estatales o municipales o bajo programas públicos de cualquiera de los tres órdenes de gobierno, se consideran como tal a:

- a) Escuelas, universidades y, en general, inmuebles destinados a la educación;
- b) Clínicas, hospitales, centros de salud y, en general, inmuebles para la atención de la salud;
- c) Oficinas de los distintos órdenes de gobierno

...

Título noveno. - de los usuarios

De los Derechos de los Usuarios y sus Mecanismos de Protección.

Artículo 191.- Los usuarios gozarán de los derechos previstos en esta Ley y en la Ley Federal de Protección al Consumidor, así como en las demás disposiciones aplicables

...

Son derechos de los usuarios:

Frac II. A la protección de los datos personales en términos de las leyes aplicables

...

*Artículo 219.-*Corresponde a la Secretaría de Salud:

II. En los términos establecidos en las disposiciones que en materia de Estrategia Digital emita el Ejecutivo Federal, promover, en coordinación con la Secretaría, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud;

3.4 Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.⁷

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), que tiene como objeto establecer las bases, principios y procedimientos para otorgar el derecho a las personas sobre la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados.

Entendiendo por “sujetos obligados” a cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos. En otras palabras, la ley aplica en su totalidad, para las instituciones de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

II. Aviso de privacidad: Documento a disposición del titular de forma física, electrónica o en cualquier formato generado por el responsable, a partir del

momento en el cual se recaben sus datos personales, con el objeto de informarle los propósitos del tratamiento de los mismos

IX. Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información;

X. Datos personales sensibles: Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual;

XI. Derechos ARCO: Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales;

Artículo 7. Por regla general no podrán tratarse datos personales sensibles, salvo que se cuente con el consentimiento expreso de su titular o en su defecto, se trate de los casos establecidos en el artículo 22 de esta Ley.

En el tratamiento de datos personales de menores de edad se deberá privilegiar el interés superior de la niña, el niño y el adolescente, en términos de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 22. El responsable no estará obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales en los siguientes casos:

VII. Cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria;

*3.5 Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.*⁸

...

Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

Artículo 10.- No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales cuando:

VI. Sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente, o

VII. Se dicte resolución de autoridad competente.

Artículo 26.- El responsable no estará obligado a cancelar los datos personales cuando:

VII. Sean objeto de tratamiento para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud, siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto.

4. Reglamentos

4.1 Reglamento de La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. ⁹

...

Artículo 88. El ejercicio de los derechos ARCO podrá restringirse por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceras personas, en los casos y con los alcances previstos en las leyes aplicables en la materia, o bien mediante resolución de la autoridad competente debidamente fundada y motivada.

Comentario:

Con referencia al Reglamento de La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares el cual fue publicado el 21 de diciembre del 2011 con el fin de complementar la estructura jurídica ya existente relacionada con la protección de datos personales, es aquí donde se definen los derechos ARCO los cuales se refieren a que toda persona tiene derecho al acceso a su información en posesión de terceros, derecho a la rectificación de su información en caso de estar incompleta o inexacta, derecho a solicitar la cancelación o eliminación de sus datos cuando lo deseen y derecho a oponerse al uso de su información personal. Y también define aquellos conceptos relacionados con los nuevos entornos que se han generado por las Tecnologías de la Información y Comunicación.

4.2 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica ¹⁰

...

Artículo 8.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:

A). - Ambulancia de cuidados intensivos;

B). - Ambulancia de urgencias;

C). - Ambulancia de transporte, y

D). - Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las Normas Técnicas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

...

Comentario:

Con referencia a los siguientes instrumentos en materia de la emisión de recetas médicas se debe tomar en cuenta que: La Ley Faculta al personal de enfermería en los términos que la propia Ley Señala, por lo que “las especificaciones que determine la Secretaría”, son precisamente los Lineamientos que elaboramos en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, denominados: ACUERDO por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de marzo de 2017.

Es importante mencionar que una cosa es “poder prescribir o tener cierta experiencia en el manejo de algunos medicamentos” y otra muy diferente es “estar facultado por la Ley para prescribir medicamentos”.

La Ley y los Lineamientos señalan con claridad los límites, circunstancias de tiempo, modo y lugar para que la enfermera prescriba exclusivamente en el ámbito de la

atención primaria a la salud, por lo que de ninguna manera podrá prescribir de manera particular en un consultorio del sector privado por su cuenta.

Artículo 64.- Las recetas expedidas a Usuarios deberán contener lo siguiente:

- I. El nombre del profesional de la salud o, en su caso, el del pasante responsable de la prescripción;
- II. El nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, la profesión o pasantía de que se trate;
- III. El número de la cédula profesional o de autorización provisional para ejercer como pasante, otorgada por la autoridad educativa competente;
- IV. El domicilio del Establecimiento para la Atención Médica;
- V. La fecha de su expedición, y
- VI. La firma autógrafa o, en caso de contar con medios tecnológicos, firma digital o electrónica de quien la expide.

Asimismo, las recetas a que se refiere este artículo deberán ajustarse a las demás especificaciones que se determinen en las disposiciones jurídicas aplicables.¹¹

Artículo 65.- Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

*4.3 Reglamento de Insumos para la Salud*¹²

Artículo 28. La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

- I. Médicos;
- II. Homeópatas;
- III. Cirujanos dentistas;
- IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;
- V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y
- VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo 29.- La receta médica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

Artículo 30.- El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

Artículo 31.- El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente.

I. Cuando se trate de los incluidos en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables a que hace referencia el artículo 75 de este ordenamiento, deberá anotar la Denominación Genérica y, si lo desea, podrá indicar la Denominación Distintiva de su preferencia, y

II. En el caso de los que no estén incluidos en el Catálogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la Denominación Distintiva o conjuntamente las Denominaciones Genérica y Distintiva.

Cuando en la receta se exprese la Denominación Distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y sólo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe.

Artículo 32.- La prescripción en las instituciones públicas se ajustará a lo que en cada una de ellas se señale, debiéndose utilizar en todos los casos únicamente las denominaciones genéricas de los medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel o en el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel. Por excepción, y con la autorización que corresponda, podrán prescribirse otros medicamentos.

5. Normas

5.1 Normas Oficiales Mexicanas ¹³

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2020, Que instituye la estructura de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos y el procedimiento para su revisión, actualización, edición y difusión.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.

5.2 Normas Mexicanas NMX ¹⁴

Norma Mexicana NMX-I-27001-NYCE-2015, Tecnología de la información - Técnicas de Seguridad- Sistemas de Gestión de la Seguridad de Información - Requisitos

Norma Mexicana NMX-I-27002-NYCE-2015, Tecnología de la información - Técnicas de Seguridad Código de Buenas Prácticas para la Gestión de la Seguridad de la Información.

Norma Mexicana NMX-I-27005-NYCE-2011 - Tecnología de la Información-Técnicas de Seguridad-Gestión del riesgo en seguridad de la información.

Norma Mexicana NMX-I-27006-NYCE-2015 - Tecnologías de la información – Técnicas de Seguridad-Requisitos para los organismos que realizan auditorías y certificaciones de los sistemas de gestión de la seguridad de la información.

Norma Mexicana NMX-I-25021-NYCE-2015 - Tecnologías de la Información - Sistemas e ingeniería de software - Requisitos de calidad y evaluación de sistemas y software (SQuaRE)-elementos de medición de la calidad.

Norma Mexicana NMX-GT-005-IMNC-2008, Gestión de La Tecnología -Directrices para la Auditoría.

Norma Mexicana NMX-I-090/01-NYCE-2005, Tecnologías de la información, electrónica y telecomunicaciones-requisitos de los proyectos para la mejora sustancial en los sectores de las tecnologías de la información, electrónica y telecomunicaciones-parte 01: terminología y definiciones.

Norma Mexicana NMX-I-090/02-NYCE-2005, Tecnologías de la información, electrónica y telecomunicaciones-requisitos de los proyectos para la mejora sustancial en los sectores de las tecnologías de la información, electrónica y telecomunicaciones-parte 02: requisitos de un proyecto.

6. Otras disposiciones

*6.1 DOF: 11/06/2013, DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones*¹⁵

...

DÉCIMO CUARTO. El Ejecutivo Federal tendrá a su cargo la política de inclusión digital universal, en la que se incluirán los objetivos y metas en materia de infraestructura, accesibilidad y conectividad, tecnologías de la información y comunicación, y habilidades digitales, así como los programas de gobierno digital, gobierno y datos abiertos, fomento a la inversión pública y privada en aplicaciones de telesalud, telemedicina y Expediente Clínico Electrónico y desarrollo de aplicaciones, sistemas y contenidos digitales, entre otros aspectos.

Dicha política tendrá, entre otras metas, que por lo menos 70 por ciento de todos los hogares y 85 por ciento de todas las micros, pequeñas y medianas empresas a nivel nacional, cuenten con accesos con una velocidad real para descarga de información de conformidad con el promedio registrado en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Esta característica deberá ser ofrecida a precios competitivos internacionalmente.

El Instituto Federal de Telecomunicaciones deberá realizar las acciones necesarias para contribuir con los objetivos de la política de inclusión digital universal.

Asimismo, el Ejecutivo Federal elaborará las políticas de radiodifusión y telecomunicaciones del Gobierno Federal y realizará las acciones tendientes a garantizar el acceso a Internet de banda ancha en edificios e instalaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Las entidades federativas harán lo propio en el ámbito de su competencia.

...

*6.2 Aviso de cancelación del proyecto de norma oficial mexicana proy-nom-036-ssa3-2015, para la regulación de la atención médica a distancia, publicado para consulta pública en el diario oficial de la federación el 21 de diciembre de 2015.*¹⁶

Justificación

“Con base en el resultado obtenido del estudio técnico realizado al Proyecto de NOM mencionado y en consideración a las opiniones emitidas por representantes de Instituciones de los sectores público, social y privado que participaron en diversas fases del proceso de elaboración del Proyecto en cuestión determinaron que el uso de las TIC como herramienta de apoyo y soporte para la medicina debe verse como una actividad integrada a la práctica clínica y no como actividad adicional por ello no debe regularse de forma separada a los procedimientos médicos actuales. Lo anterior sin dejar de considerar que el uso de las TIC en el área de la salud mejora la práctica médica y se ha convertido en apoyo de actividades inherentes al quehacer médico. Adicionalmente el desarrollo de las tecnologías crece en forma exponencial y se corre el riesgo de contar con una Norma oficial con gran posibilidad de obsolescencia desde el punto de vista tecnológico;

Que, en virtud de lo anterior, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, determina: que el Proyecto de Norma Oficial Mexicana en comento, no aporta ningún elemento que contribuya a mejorar la calidad de la práctica de la atención médica a distancia y que además pueda ser una limitante para incorporar tecnologías innovadoras o de nuevos desarrollos en éste campo.”

...

1

¹ PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia.

Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420782&fecha=21/12/2015

*6.3 Recomendaciones para el tratamiento de datos personales ante COVID-19*¹⁷

“Responsables del Sector público y privado

Los responsables del Sector Público y Privado que traten datos personales relacionados con casos de COVID-19, deben:

1. Contar con estrictas medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas para evitar cualquier pérdida, destrucción, robo, extravío, uso o acceso, daño, modificación o alteración no autorizada.
2. Cumplir con los principios, deberes y obligaciones establecidos en las leyes en materia de protección de datos personales vigentes, salvo los casos de excepción previstos en las mismas.
3. Proteger la confidencialidad sobre cualquier dato personal o personal sensible relacionado con cualquier caso de COVID-19, para evitar daño o discriminación de la persona afectada.
4. Adoptar las medidas que considere convenientes para procurar que los datos personales de casos de COVID-19, sean exactos, completos, pertinentes, actualizados y correctos.
5. Toda comunicación que se realice en la organización sobre la posible presencia de COVID-19 en el lugar de trabajo, no debe identificar a ningún colaborador de forma individual.
6. El tratamiento de datos personales ante el COVID-19, debe ser informado y el titular debe conocer en todo momento las finalidades para las cuáles serán recabados y tratados sus datos personales. Previo al tratamiento, el responsable deberá poner a disposición del titular el aviso de privacidad correspondiente.
7. Los responsables podrán tratar, de acuerdo con la normativa aplicable, los datos personales de sus colaboradores que sean necesarios para garantizar la salud de todo su personal y evitar la propagación de COVID-19 en las instituciones y organizaciones.
8. Limitar el periodo de tratamiento al tratarse de datos inherentes a la salud de un titular y por ser considerados datos personales sensibles de acuerdo al marco legal en materia de protección de datos personales.
9. Definir los plazos de conservación de los datos personales relacionados con casos de COVID-19, así como los mecanismos que se emplearán para eliminarlos de forma segura, tomando en consideración la normatividad sectorial en la materia.

10. Notificar cualquier vulneración de seguridad de datos personales, a los titulares y de forma adicional para el Sector Público, al INAI o al Órgano Garante que corresponda.
11. Evitar la difusión pública no autorizada de información y datos personales de casos -posibles o confirmados- de COVID-19.
12. Proteger y evitar la difusión de datos personales de niñas, niños y adolescentes en casos -posibles o confirmados- de COVID-19.
13. Implementar medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas en aquellos dispositivos móviles, de almacenamiento, equipos de cómputo y sistemas informáticos que realicen tratamiento de datos personales de casos de COVID-19.”

Comentario:

Debido a la contingencia sanitaria, se establecieron planes emergentes para la contención de la pandemia, lo cual derivó en la implementación de medidas sobre la salud de las personas, lo cual conlleva el tratamiento de información y datos personales que hacen identificables a las personas afectadas por COVID-19. Es por ello que es importante que los responsables y encargados del sector público y privado que traten con datos personales deban contar con estrictas medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas para evitar cualquier destrucción, robo, extravío, pérdida, uso o acceso para daño, modificación o alteración no autorizada. Y cumplir con las obligaciones, deberes establecidas en la ley en materia de protección de datos vigentes.

6.4 Lineamientos del Aviso de Privacidad¹⁸

Capítulo II

Del Aviso de Privacidad

Aviso de privacidad

Séptimo. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 3, fracción I de la Ley, el aviso de privacidad es un documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable que es puesto a disposición del titular, previo al tratamiento de sus datos personales, a fin de cumplir con el principio de información.

Objetivo del aviso de privacidad

Octavo. El aviso de privacidad tiene por objeto delimitar los alcances y condiciones generales del tratamiento, así como informar a los titulares, a fin de que estén en posibilidad de tomar decisiones informadas sobre el uso de sus datos personales, y de mantener el control y disposición sobre ellos. Asimismo, el aviso de privacidad permite al responsable transparentar dicho tratamiento, y con ello fortalecer el nivel de confianza de los titulares.

Características del aviso de privacidad

Décimo. En términos del artículo 24 del Reglamento de la Ley, a fin de que el aviso de privacidad sea un mecanismo de información eficiente y práctico, éste deberá ser sencillo, con información necesaria, expresado en español, con lenguaje claro y comprensible, y con una estructura y diseño que facilite su entendimiento. Para ello, en el aviso de privacidad se deberá:

- I. No usar frases inexactas, ambiguas o vagas;
- II. Tomar en cuenta para su redacción los perfiles de los titulares;
- III. No incluir textos o formatos que induzcan al titular a elegir una opción en específico;
- IV. En caso de que se incluyan casillas para que el titular otorgue su consentimiento, no se deberán marcar previamente, y
- V. No remitir a textos o documentos que no estén disponibles para el titular.

Capítulo IV

De las Modalidades del Aviso de Privacidad

Modalidades del aviso de privacidad

Decimoctavo. En términos de los artículos 17 de la Ley, y 26, 27 y 28 de su Reglamento, el aviso de privacidad se podrá poner a disposición en las siguientes tres modalidades:

I. Aviso de privacidad integral: cuando éste contenga la totalidad de los elementos informativos a los que refieren los artículos 8, 15, 16, 33 y 36 de la Ley, y 14, 30, 41, 68, 90 y 102 de su Reglamento, y el Vigésimo de los presentes Lineamientos;

II. Aviso de privacidad simplificado: cuando el aviso de privacidad contenga los elementos informativos a los que refieren los artículos 17, fracción II de la Ley y 27 de su Reglamento, y el Trigésimo cuarto de los presentes Lineamientos, y

III. Aviso de privacidad corto: cuando el aviso de privacidad sea redactado en los términos del artículo 28 del Reglamento de la Ley y del Trigésimo octavo de los presentes Lineamientos.

6.5 Marco normativo del Consentimiento Informado

Ley General de Salud

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su

integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Párrafo reformado DOF 01-11-2013 Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas. Párrafo adicionado DOF 01-11-2013 Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Artículo 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Artículo 82.- El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;

II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;

III.- Título del documento;

IV.- Lugar y fecha; V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización;
Fracción reformada DOF 01-11-2013

VI.- Nombre y firma de los testigos, y Fracción reformada DOF 01-11-2013

VII.- Procedimiento o tratamiento a aplicar y explicación del mismo.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras

Artículo 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito, además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba. Estas autorizaciones se ajustarán a los modelos que señalen las normas oficiales mexicanas.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

4 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

10 Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.3 Título del documento;

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del

acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentará los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Carta de Consentimiento válidamente informado

Es la decisión libre y voluntaria realizada por un paciente.
Donde acepta las acciones diagnósticas y terapéuticas sugeridas por su médico.

CRITERIOS QUE DEBE CUMPLIR

Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento. ✓	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado. ✓	Nombre completo y firma del paciente o huella digital, si su estado de salud lo permite, de lo contrario, el nombre y firma del familiar más cercano, del tutor o del representante legal. ✓
Nombre, razón o denominación social del establecimiento. ✓	Consecuencias posibles o seguras, riesgos típicos personalizados, y contraindicaciones. ✓	Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento, y los datos del médico tratante. ✓
Título del documento. ✓	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. ✓	Nombre y firma de dos testigos. ✓
Lugar y fecha de emisión. ✓	Posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee. ✓	
Diagnósticos completos. ✓		
Acto autorizado. ✓		
En qué consiste y qué acción terapéutica. ✓		

El consentimiento válidamente informado deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

Eventos mínimos que requieren de carta:

Ingreso hospitalario.	Necropsia hospitalaria.
Procedimientos de cirugía mayor.	Investigación clínica en seres humanos.
Procedimientos que requieran anestesia general o regional.	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
Salpingoclasia y vasectomía.	Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
Donación de órganos, tejidos y trasplantes.	

El consentimiento válidamente informado no solo es un derecho fundamental del paciente, sino también una exigencia ética y legal para el médico.

Referencias:
 Secretaría de Salud. Artículos 80, 81, 82 y 85. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14-05-1996. Texto vigente. Última reforma publicada el 19-12-2016. [acceso el 24-05-2018]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/Documentos/Federal/html/lec88536.html>
 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente diagnóstico. Diario Oficial de la Federación. Texto vigente. [acceso el 24-05-2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/Nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
 Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento válidamente informado, 2ª edición, Noviembre del 2016, México.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

[f](https://www.facebook.com/gobmxconamed) [i](https://www.instagram.com/gobmxconamed) [y](https://www.youtube.com/gobmxconamed) gob.mx/conamed

Comentarios:

Aunque el otorgamiento de servicios de Telesalud no se encuentra dentro de los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento informado, es ampliamente recomendable contar con dicho proceso, ya que es donde se formaliza el vínculo entre el médico y paciente; y se describe de manera clara y concisa en qué consiste el procedimiento para llevar a cabo las acciones diagnósticas, terapéuticas, de orientación, promoción o prevención de la salud, así como los objetivos, alcance y posibles limitantes o riesgos.

Comentarios Finales

Tomando en cuenta el artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, las actividades de atención médica incluyen aspectos de promoción, curación y rehabilitación, la telesalud representa un amplio abanico de posibilidades que van desde la utilización de alta tecnología para realizar consultas a distancia, incluyendo equipamiento y sistemas para emitir un diagnóstico correcto y un tratamiento específico, hasta el uso de un medio de comunicación de fácil acceso como lo es el teléfono celular, para coordinar acciones en la atención médica, facilitar una referencia o asistir al paciente con una asesoría.

La tecnología debe considerarse sólo como una herramienta para atender las necesidades y retos que enfrentan los servicios de salud, tomando en cuenta tres aspectos básicos:

- Seguridad del paciente.
- Seguridad del profesional de salud.
- Seguridad en la transmisión de la información.

La Telesalud favorece el acceso a los servicios de salud en zonas remotas, mejora la capacidad organizativa, hace más eficientes los procesos por ende mejora la calidad en la atención y satisfacción del usuario. No obstante, la implementación de la práctica de la Telesalud presenta dificultades para su total consolidación por lo que debe empoderarse a los profesionales de la salud, autoridades y a la población en esta práctica con el fin de aprovechar al máximo los beneficios que otorga.

En México se cuenta con una normatividad general aplicable a la atención médica a distancia, sin embargo, creemos que es fundamental una regulación específica para que exista un correcto uso de las tecnologías de la información y comunicaciones para que los citados beneficios sean más palpables.

Durante el 2020 y el 2021 la Telesalud tuvo un papel importante en el ámbito internacional y nacional, particularmente por ser la herramienta de apoyo para continuar con la prestación de servicios de salud sobre todo apoyando las medidas de que se han implementado para la mitigación y control de los riesgos para la salud tomadas por las autoridades con el objetivo de mitigar los contagios por COVID-19.

Si bien es cierto, que no existe una regulación específica para la Telesalud, la regulación existente no imposibilita el acceso a una atención médica a distancia, a través, del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC); considerando servicios, tales como; asesorías, seguimiento de pacientes, interconsultas e incluso consultas a distancia o teleconsultas.

En el caso de las teleconsultas de primera vez, es indispensable realizar una serie de procedimientos previos, con el objetivo de poder brindar la atención adecuada a los usuarios; debemos garantizar la seguridad de las diferentes herramientas y componentes tecnológicos (dispositivos, telecomunicaciones, entre otros.), proteger en todo momento la privacidad de la información y del usuario, preferentemente contar con sistemas de información clínica, acreditación de los profesionales de la salud que otorguen el servicio, equipos y dispositivos médicos avalados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Se debe resaltar que los servicios a distancia en algunos casos podrán requerir de una referencia de manera presencial para dar resolución al problema, para esto es indispensable que los profesionales de la salud tomen en cuenta los procesos clínicos, protocolos, limitaciones técnicas y puedan tomar la mejor decisión en beneficio del paciente.

En ese sentido, debe ser un requisito jurídico y ético contar con el consentimiento informado, dado que es en tal documento donde se plasma y formaliza la relación del cual derivan los derechos y obligaciones de ambas partes, donde se describe de manera clara el procedimiento, alcance

Los retos actuales que se enfrentan en la implementación y fortalecimiento de los programas de Telesalud son la sensibilización en materia jurídica del personal involucrado en la práctica de la Telesalud, para que cuenten con el conocimiento y el apego a los lineamientos y normativa existente, mediante una gestión del cambio efectiva, que favorezca la adaptación e integración de los profesionales de la salud en esta práctica.

Otro reto en la regulación de la materia es mantener un equilibrio adecuado que evite caer en limitaciones y sobre regulación que genere confusión a los profesionales de la salud sobre el desarrollo, implementación y práctica de la Telesalud en México.

Las nuevas tecnologías están sirviendo como instrumento para mejorar la eficiencia en los servicios de salud públicos y privados pues hacen posible la coordinación entre instituciones, facilitan el intercambio de información y permiten ajustar los recursos a este nuevo ecosistema.

Agradecimientos

Agradecemos la participación en la elaboración de este documento a:

Actualización junio 2021:

Dra. Chantal Escarlett del Rosario Zambrano Aguiñaga
Jefa de Departamento de Procesos de Telediagnóstico
Centro Nacional Excelencia Tecnológica en Salud

Con la colaboración de:

Dra. Teresita de Jesús Cortés Hernández

Con la validación de:

Ing. Adrián Pacheco López
Encargado de Despacho de la Dirección General y Director de Telesalud
Centro Nacional Excelencia Tecnológica en Salud

Referencias

1. Romero RM. lineamientos y criterios del proceso Ávalos ELF, editor. CDMX: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, UNAM; 2013. [citado 2018 mayo 17]. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/acerca-de/normativa-interna/criterios_editoriales.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del Desarrollo Sostenible. [Online]. [Actualizado 2019; citado 2019 oct 16]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/infrastructure/>.
3. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Online]. [Actualizado 2021; citado 2021 jun 16]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo14166.pdf>
4. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Online]. [Actualizado 2021; citado 2021 jun 17]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010621.pdf
5. Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforma el artículo 46 de la Ley General de Salud. [Online]; [Actualizado 2015; Citado 2021 jun 17]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5395241&fecha=04/06/2015
6. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Ley Federal de telecomunicaciones y radiodifusión. [Online]. [Actualizado 2021; citado 2021 jun 17]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTR_200521.pdf
7. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados. [Online]. [Actualizado 2017]; citado 2021 jun 18]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
8. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. [Online]. [Actualizado 2010; citado 2021 jun 21]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
9. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Reglamento de La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. [Online]. [Actualizado 2011; citado 2021 jun 21]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf
10. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. [Online].

[Actualizado 2018; citado 2021 jun 22]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

11. Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. [Online]; [Actualizado 2018; Citado 2021 jun 23]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

12. Diario Oficial de la Federación. Orden Jurídico. Reglamento de Insumos para la Salud [Online]; [Actualizado 2021; Citado 2021 jun 23]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/html/wo88318.html>

13. Secretaría de Economía. Sistema Integral de Normas y Evaluación de la Conformidad. Normas Oficiales Mexicanas. [Online]; [Actualizado 2021; Citado 2021 jun 15]. Disponible en: <https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/BusquedaNormas.xhtml>

14. Secretaría de Economía. Sistema Integral de Normas y Evaluación de la Conformidad. Normas Mexicanas NMX. [Online]; [Actualizado 2021; Citado 2021 jun 15]. Disponible en: <https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/BusquedaNormas.xhtml>

15. Diario Oficial de la federación. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones. [Online]. [Actualizado 2013; citado 2021 jun 15]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5301941&fecha=11/06/2013.

16. Diario Oficial de la Federación. AVISO de Cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA3-2015, Para la regulación de la atención médica a distancia, publicado para consulta pública el 21 de diciembre de 2015. [Online]. [Actualizado 2018; citado 2019 oct 31]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521060&fecha=27/04/2018

17. Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), Datos Personales Seguros COVID-19, publicado para consulta pública el 29 de marzo de 2020. [Online]. [Actualizado 2020; citado 2020 junio 8]. Disponible en: <https://micrositios.inai.org.mx/covid-19/>

18. Diario Oficial de la Federación. LINEAMIENTOS del Aviso de privacidad. [Online]. [Actualizado 2013; citado 2021 junio 19]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284966&fecha=17/01/2013

19. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Carta de consentimiento válidamente informado. [Online]. [Actualizado 2020; citado 2022 diciembre 12] Disponible en:

<https://www.gob.mx/conamed/articulos/carta-de-consentimiento-validamente-informado>