

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma diversas disposiciones de la Ley de Migración y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de mecanismos de regulación migratoria ágiles y con enfoque de derechos humanos, suscrita por el diputado Ernesto Sánchez Rodríguez y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 7** Que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de expediente clínico electrónico, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 14** Que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de inteligencia artificial aplicada a la salud, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 25** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia del sistema nacional de información en salud y su interoperabilidad, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y por las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN
- 33** Que reforma y adiciona el artículo 39 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2

Miércoles 12 de noviembre

Iniciativas

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE MIGRACIÓN Y DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, EN MATERIA DE MECANISMOS DE REGULACIÓN MIGRATORIA ÁGILES Y CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ERNESTO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ Y LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado Ernesto Sánchez Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional a la Sexagésima Sexta Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 y 102 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se somete a consideración de esta honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión la presente Iniciativa con proyecto de decreto por la que se reforma el párrafo segundo del artículo 3, 40 y 52 de la Ley de Migración, y 93 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de mecanismos de regulación migratoria ágiles y con enfoque de derechos humanos, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

Actualmente, los procedimientos migratorios en México suelen ser lentos y burocráticos, en ocasiones contrarios a los estándares internacionales de derechos humanos. Las personas migrantes enfrentan largos periodos de espera, obstáculos documentales y riesgo de detención prolongada. La iniciativa propone reformas para establecer plazos perentorios de resolución, simplificar requisitos, digitalizar trámites, capacitar al personal del Instituto Nacional de Migración en materia de derechos humanos y garantizar mecanismos efectivos de defensa administrativa y judicial.

En los últimos años, México ha enfrentado transformaciones profundas en los patrones migratorios que lo posicionan como país de **origen, tránsito, destino y retorno** de personas migrantes. Este fenómeno ha crecido de manera exponencial debido a factores económicos, sociales, climáticos y de seguridad en la región, lo que ha generado una presión institucional significa-

tiva sobre los mecanismos de gestión migratoria y los sistemas de protección humanitaria.

Ante esta realidad, resulta imperativo modernizar el marco normativo que regula la movilidad humana, orientándolo hacia la **celeridad administrativa, la transparencia institucional y el respeto pleno de los derechos humanos**, en consonancia con los principios constitucionales y los estándares internacionales asumidos por el Estado mexicano.

El actual entramado jurídico y administrativo presenta **vacíos, duplicidades y prácticas discrecionales** que dificultan la regularización migratoria, prolongan indebidamente los procedimientos y propician violaciones sistemáticas a los derechos de las personas migrantes. La falta de plazos máximos, la ausencia de mecanismos claros de control y la persistencia de la detención como medida general evidencian la urgencia de un rediseño normativo que armonice las funciones del Estado con su obligación de garantizar la dignidad humana.

La presente iniciativa se sustenta en los principios y derechos consagrados en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, particularmente en sus artículos:

- **Artículo 1o.**, que reconoce el principio pro persona y la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los tratados internacionales de los que México es parte.
- **Artículo 11**, que garantiza el derecho de toda persona a la libertad de tránsito y a buscar y recibir asilo.
- **Artículo 33**, que establece los derechos y obligaciones de las personas extranjeras en territorio nacional.
- **Artículo 102, apartado B**, que dispone la autonomía y facultades de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la vigilancia del respeto a los derechos humanos.

Asimismo, la propuesta guarda consonancia con los instrumentos internacionales de los que México es parte, tales como la **Convención Americana sobre**

Derechos Humanos, la **Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951**, el **Protocolo de 1967**, el **Pacto Mundial sobre Migración Segura, Ordenada y Regular (2018)** y la **Opinión Consultiva OC-21/14** de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que establece que los Estados deben garantizar la protección y asistencia humanitaria a las personas migrantes sin discriminación alguna.

En este marco, el Estado mexicano tiene la obligación de **adoptar medidas legislativas y administrativas** que aseguren la plena efectividad de los derechos humanos de las personas en situación de movilidad, evitando prácticas que deriven en detenciones arbitrarias o demoras injustificadas en la resolución de sus procedimientos administrativos.

Organismos como la **CNDH**, el **ACNUR** y la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** han documentado demoras excesivas en trámites, detenciones prolongadas y falta de alternativas a la detención.

Esta iniciativa pretende:

- Agilizar los procedimientos de regularización y expedición de documentos migratorios.
- Crear mecanismos de control y evaluación de los centros de detención migratoria.
- Fortalecer la capacitación de autoridades en derechos humanos.
- Garantizar la unidad familiar y la protección especial de niñas, niños y adolescentes migrantes.

El análisis de la **Ley de Migración** y sus disposiciones reglamentarias revela la persistencia de problemas estructurales que obstaculizan una gestión eficiente y humana de los flujos migratorios:

1. **Ausencia de plazos procesales definidos:** los procedimientos de regularización y otorgamiento de condición de estancia no tienen un límite temporal expreso, lo que ocasiona demoras de meses o años, generando incertidumbre jurídica y vulnerabilidad para las personas solicitantes.
2. **Uso desproporcionado de la detención migratoria:** la legislación vigente no define la detención

como medida excepcional, lo que propicia que sea empleada de manera rutinaria, incluso respecto de niñas, niños y adolescentes migrantes.

3. **Falta de coordinación interinstitucional:** el Instituto Nacional de Migración (INM) y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (Comar) carecen de mecanismos obligatorios de coordinación para la atención de casos humanitarios, lo que provoca duplicidad de trámites y omisiones de protección.

4. **Insuficiente supervisión de estaciones migratorias:** existen deficiencias estructurales en el control de condiciones y en la rendición de cuentas sobre el trato a las personas detenidas, con limitadas facultades de supervisión externa.

5. **Carencia de capacitación integral en derechos humanos:** los servidores públicos que intervienen en procedimientos migratorios carecen, en muchos casos, de formación específica en materia de derechos humanos, perspectiva de género, enfoque infantil y atención a poblaciones vulnerables.

Estos factores contribuyen a perpetuar un sistema administrativo lento, opaco y muchas veces punitivo, contrario al mandato constitucional de respeto y protección de la dignidad humana.

En los últimos años, México se ha convertido simultáneamente en país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes. Sin embargo, los procedimientos administrativos del Instituto Nacional de Migración (INM) suelen ser lentos, opacos y poco uniformes, lo que vulnera el derecho a la seguridad jurídica, a la protección y al debido proceso de las personas migrantes.

Organismos como la **CNDH**, el **ACNUR** y la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** han documentado demoras excesivas en trámites, detenciones prolongadas y falta de alternativas a la detención.

Esta iniciativa pretende:

- Agilizar los procedimientos de regularización y expedición de documentos migratorios.
- Crear mecanismos de control y evaluación de los centros de detención migratoria.

- Fortalecer la capacitación de autoridades en derechos humanos.
- Garantizar la unidad familiar y la protección especial de niñas, niños y adolescentes migrantes.

La incorporación del **principio de celeridad administrativa** en la Ley de Migración atiende una deficiencia normativa evidente. Al no existir plazos claros, las autoridades migratorias actúan con discrecionalidad, lo que vulnera el principio de seguridad jurídica establecido en el artículo 14 constitucional. La fijación de un plazo máximo contribuye a garantizar el derecho al debido proceso administrativo y a la buena administración pública.

De igual forma, el reconocimiento del **enfoque de derechos humanos** como principio rector obliga a todas las autoridades a interpretar las disposiciones de la Ley de Migración conforme al principio pro persona, promoviendo una aplicación uniforme y garantista de la norma.

En cuanto a la **detención migratoria**, su reconceptualización como medida de último recurso está alineada con la Observación General número 35 del Comité de Derechos Humanos de la ONU y la Opinión Consultiva OC-25/18 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, las cuales sostienen que la privación de la libertad por motivos migratorios debe ser excepcional, necesaria, proporcional y sujeta a revisión judicial.

La coordinación obligatoria entre INM y Comar permitirá una respuesta unificada del Estado ante las necesidades de protección internacional, evitando vacíos de atención que pueden conducir a devoluciones indebidas o a la exposición de las personas migrantes a situaciones de riesgo.

Por las razones expuestas, la presente iniciativa pretende avanzar hacia una **nueva concepción de la política migratoria mexicana**, basada en la eficiencia administrativa, la transparencia, la rendición de cuentas y, sobre todo, en el respeto irrestricto de la dignidad humana.

El fortalecimiento normativo que aquí se propone no sólo atiende las observaciones de organismos nacionales e internacionales, sino que constituye una oportunidad histórica para consolidar un **modelo de gestión**

migratoria con rostro humano, que reafirme el compromiso de México con los derechos fundamentales y con los principios de justicia y solidaridad internacional.

LEY DE MIGRACIÓN	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 3. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>...</p> <p>XXXIV. Tarjeta de residencia: al documento que expide el Instituto con el que los extranjeros acreditan su situación migratoria regular de residencia temporal o permanente;</p> <p>XXXV. Trámite migratorio: Cualquier solicitud o entrega de información que formulen las personas físicas y morales ante la autoridad migratoria, para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio de carácter migratorio a fin de que se emita una resolución, así como cualquier otro documento que dichas personas estén obligadas a conservar, no comprendiéndose aquella documentación o información que solo tenga que presentarse en caso de un requerimiento del Instituto, y</p>	<p>Artículo 3. Para efectos de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>...</p> <p>XXXIV. Tarjeta de residencia: al documento que expide el Instituto con el que los extranjeros acreditan su situación migratoria regular de residencia temporal o permanente;</p> <p>XXXV. Trabajo remoto: Trabajo que se realiza desde un lugar fuera de la empresa utilizando las herramientas digitales para cumplir con las cargas laborales asignadas.</p> <p>XXXVI. Trámite migratorio: Cualquier solicitud o entrega de información que formulen las personas físicas y morales ante la autoridad migratoria, para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio de carácter migratorio a fin de que se emita una resolución, así como cualquier otro documento que dichas personas estén obligadas a conservar, no comprendiéndose aquella documentación o información que solo tenga que presentarse en caso de un requerimiento del Instituto, y</p>
<p>Artículo 40. Los extranjeros que</p>	<p>Artículo 40. Los extranjeros que</p>

pretendan ingresar al país deben presentar alguno de los siguientes tipos de visa, válidamente expedidas y vigentes:	pretendan ingresar al país deben presentar alguno de los siguientes tipos de visa, válidamente expedidas y vigentes:
I. ...	I. ...
II. ...	II. ...
III. ...	III. ...
IV. ...	IV. ...
V. ...	V. ...
VI. Visa de residencia permanente, que autoriza al extranjero para presentarse en cualquier lugar destinado al tránsito internacional de personas y solicitar su ingreso a territorio nacional, con el objeto de permanecer de manera indefinida.	VI. Visa de residencia temporal para realizar actividades de trabajo remoto de carácter internacional, que autoriza al extranjero para presentarse en cualquier lugar destinado al tránsito internacional de personas y solicitar su ingreso a territorio nacional, con el objeto cumplir con un trabajo remoto para una empresa no ubicada en territorio nacional y permanecer por un tiempo ininterrumpido no mayor a dos años, contados a partir de la fecha de entrada y poder realizar actividades remuneradas.
	VII. Visa de residencia permanente, que autoriza al extranjero para presentarse en cualquier lugar destinado al tránsito internacional de personas y solicitar su

	ingreso a territorio nacional, con el objeto de permanecer de manera indefinida.
Artículo 52. Las autoridades competentes deberán resolver los trámites migratorios conforme a las disposiciones aplicables.	Artículo 52. Artículo 52. Las autoridades competentes deberán resolver los trámites migratorios conforme a las disposiciones aplicables, en un plazo máximo de treinta días hábiles a partir de la recepción completa de la solicitud. Transcurrido dicho plazo sin resolución, se entenderá otorgada la autorización en sentido favorable al solicitante , salvo en casos en que se acredite riesgo fundado a la seguridad nacional o al orden público. Las resoluciones deberán ser fundadas, motivadas y notificadas por medios accesibles, garantizando el derecho a la información y al debido proceso
Artículo 99. Es de orden público la presentación de los extranjeros adultos en estaciones migratorias o en lugares habilitados para ello, en tanto se determina su situación migratoria en territorio nacional. La presentación de extranjeros es la medida dictada por el	Artículo 99. ... Las autoridades migratorias podrán alojar a los extranjeros en estaciones migratorias o lugares habilitados para tal efecto

Instituto mediante la cual se acuerda el alojamiento temporal de un extranjero adulto que no acredita su situación migratoria para la regularización de su estancia o la asistencia para el retorno. En ningún caso, el Instituto presentará ni alojará a niñas, niños o adolescentes migrantes en estaciones migratorias ni en lugares habilitados para ello. La presentación de las personas adultas bajo cuyo cuidado estén niñas, niños o adolescentes migrantes deberá evitarse atendiendo al principio de unidad familiar y del interés superior de niñas, niños y adolescentes.	únicamente como medida de último recurso, de manera excepcional, necesaria y proporcional, en tanto se resuelve su situación migratoria. En ningún caso se permitirá la detención de niñas, niños y adolescentes migrantes, quienes deberán ser canalizados de inmediato a los sistemas de protección especial...
--	--

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 93. Durante el proceso administrativo migratorio podrá prevalecer la unidad familiar o en su caso la reunificación familiar en términos de la presente Ley y demás disposiciones aplicables, siempre y cuando ésta no sea contraria al interés superior de la niñez. Para resolver sobre la reunificación familiar se deberá tomar en cuenta la opinión de niñas, niños y adolescentes migrantes, así como todos los elementos que resulten necesarios para tal efecto.	Artículo 93: ... Se prohíbe expresamente su detención por motivos migratorios, debiendo asegurarse su alojamiento en entornos familiares, comunitarios o de acogida temporal supervisada...

Por lo anteriormente expuesto y fundado someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por la que se reforma el párrafo segundo del artículo 3, 40, 52 y 99 de la Ley de Migración, y 93 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de mecanismos de regulación migratoria ágiles y con enfoque de derechos humanos

Artículo Primero.- Se reforman los artículos 3, 40, 52 y 99 de la Ley de Migración, para quedar como sigue:

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

...

XXXIV. Tarjeta de residencia: al documento que expide el Instituto con el que los extranjeros acreditan su situación migratoria regular de residencia temporal o permanente;

XXXV. Trabajo remoto: Trabajo que se realiza desde un lugar fuera de la empresa utilizando las redes de telecomunicación para cumplir con las cargas laborales asignadas.

XXXVI. Trámite migratorio: Cualquier solicitud o entrega de información que formulen las personas físicas y morales ante la autoridad migratoria, para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio de carácter migratorio a fin de que se emita una resolución, así como cualquier otro documento que dichas personas estén obligadas a conservar, no comprendiéndose aquella documentación o información que solo tenga que presentarse en caso de un requerimiento del Instituto, y

Artículo 40. Los extranjeros que pretendan ingresar al país deben presentar alguno de los siguientes tipos de visa, válidamente expedidas y vigentes:

I. ...

II. ...

III. ...

IV. ...

V. ...

VI. Visa de residente temporal para realizar actividades de trabajo remoto de carácter internacional, que autoriza al extranjero para presentarse en cualquier lugar destinado al tránsito internacional de personas y solicitar su ingreso a territorio nacional, con el objeto cumplir con un trabajo remoto para una empresa no ubicada en territorio nacional y permanecer por un tiempo ininterrumpido no mayor a dos años, contados a partir de la fecha de entrada y poder realizar actividades remuneradas.

VII. Visa de residencia permanente, que autoriza al extranjero para presentarse en cualquier lugar desti-

nado al tránsito internacional de personas y solicitar su ingreso a territorio nacional, con el objeto de permanecer de manera indefinida.

Artículo 52. Las autoridades competentes deberán resolver los trámites migratorios conforme a las disposiciones aplicables, en un plazo máximo de treinta días hábiles a partir de la recepción completa de la solicitud.

Transcurrido dicho plazo sin resolución se entenderá otorgada la autorización en sentido favorable al solicitante, salvo en casos en que se acredite riesgo fundado a la seguridad nacional o al orden público.

Las resoluciones deberán ser fundadas, motivadas y notificadas por medios accesibles, garantizando el derecho a la información y al debido proceso.

Artículo 99.

...Las autoridades migratorias podrán alojar a los extranjeros en estaciones migratorias o lugares habilitados para tal efecto únicamente como medida de último recurso, de manera excepcional, necesaria y proporcional, en tanto se resuelve su situación migratoria.

En ningún caso se permitirá la detención de niñas, niños y adolescentes migrantes, quienes deberán ser canalizados de inmediato a los sistemas de protección especial...

Artículo Segundo.- Se reforma el artículo 93 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 93:

... Se prohíbe expresamente su detención por motivos migratorios, debiendo asegurarse su alojamiento en entornos familiares, comunitarios o de acogida temporal supervisada...

Transitorios

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

Segundo. El Instituto Nacional de Migración y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados deberán emitir, en un plazo no mayor a 90 días naturales, los lineamientos de coordinación interinstitucional previstos en este decreto.

Tercero. Las autoridades migratorias deberán adecuar sus reglamentos internos, protocolos de actuación y programas de capacitación a las disposiciones aquí establecidas, priorizando el enfoque de derechos humanos y la celeridad administrativa.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 12 de noviembre de 2025.

Diputado Ernesto Sánchez Rodríguez (rúbrica)

QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, el diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, así como las y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley General de Salud, en materia de expediente clínico electrónico, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La implementación de un marco legal para regular el expediente clínico electrónico es una necesidad imperante en el contexto actual de avances tecnológicos en el sector de la salud. La transición hacia sistemas digitales de registro de información médica ha traído consigo beneficios significativos en términos de eficiencia, accesibilidad a la información y coordinación de la atención médica. Sin embargo, con esta transición también surgen retos y preocupaciones relacionados con la privacidad y seguridad de los datos de los pacientes, mismos que deben ser regulados en la ley.

La protección de la privacidad y confidencialidad de la información de salud es un pilar fundamental en la relación médico-paciente y en la prestación de servicios de atención médica de calidad. Ante la digitalización de los expedientes clínicos, es esencial establecer salvaguardas adecuadas para garantizar que los datos sensibles de los pacientes estén protegidos de accesos no autorizados y de posibles vulnerabilidades en los sistemas informáticos.

Además, la interoperabilidad entre diferentes sistemas de expedientes clínicos electrónicos se vuelve crucial para facilitar la continuidad de la atención y la coordinación entre proveedores de servicios de salud. Por ello, debemos establecer estándares claros que promuevan la compatibilidad y el intercambio seguro de datos entre plataformas, para evitar fragmentaciones en la información y asegurar una atención integral y eficaz.

Otro aspecto relevante a considerar en la regulación del expediente clínico electrónico es la promoción del empoderamiento del paciente en la gestión de su propia información médica. Garantizar el acceso oportuno y transparente a los registros clínicos por parte de los pacientes, así como otorgarles el control sobre quién puede acceder a sus datos, contribuye a fortalecer la confianza en el sistema de salud y a fomentar una participación activa en la toma de decisiones sobre su atención.

En este sentido, la elaboración de un marco normativo sólido que contemple aspectos como la privacidad, la seguridad, la interoperabilidad y el empoderamiento del paciente en relación con el expediente clínico electrónico se presenta como una medida indispensable

para garantizar la calidad, la eficacia y la ética en la gestión de la información de salud en la era digital.

La adopción de un expediente clínico electrónico presenta varias ventajas significativas en comparación con un sistema tradicional de expediente clínico en papel que no está digitalizado ni es interoperable.

Con un expediente clínico electrónico, la información médica del paciente está disponible de forma instantánea desde cualquier ubicación con acceso autorizado a través de dispositivos electrónicos. Esto facilita la atención médica en casos de emergencia, consultas fuera de horario o cuando se requiere acceso rápido a historiales clínicos.

Además, los expedientes clínicos electrónicos interoperables permiten compartir información entre diferentes proveedores de atención médica, hospitales y sistemas de salud de manera segura y eficiente. Esto mejora la coordinación de la atención, evita repeticiones innecesarias de pruebas y garantiza una atención integral y continua para el paciente, independientemente de su derechohabencia y unidad médica de adscripción.

Está claro que los expedientes digitales mejoran la precisión y calidad de la información, al eliminar la posibilidad de errores de lectura, escritura o pérdida de documentos, los expedientes clínicos electrónicos contribuyen a una mayor precisión y calidad de la información registrada. Además, la inclusión de alertas y recordatorios en los sistemas digitales ayuda a reducir errores en la toma de decisiones clínicas.

La digitalización de los expedientes clínicos agiliza los procesos administrativos, como la programación de citas y la gestión del historial clínico. Esto permite a los profesionales de la salud dedicar más tiempo a la atención directa de los pacientes y a brindar un cuidado de mayor calidad, en vez de cumplir con procedimientos burocráticos largos y tediosos.

Incluso, los expedientes clínicos electrónicos ofrecen medidas de seguridad avanzadas para proteger la información confidencial de los pacientes, como el cifrado de datos, el control de accesos y la auditoría de registros, reduciendo el riesgo de violaciones de privacidad y garantizando un manejo seguro de la información médica.

En resumen, la digitalización e interoperabilidad de los expedientes clínicos proporcionan beneficios significativos en términos de accesibilidad, coordinación de la atención, calidad de la información, eficiencia en los procesos y seguridad de los datos, lo que conduce a una mejora global en la prestación de servicios de salud y en la experiencia del paciente.

Por ello, en el mundo cada vez más se está optando por el uso y regulación de los datos clínicos de los pacientes en plataformas digitales.

Por ejemplo, en los Estados Unidos, HIPAA es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, aplicable en Estados Unidos, su objetivo fundamental es facilitar a las personas mantener un seguro médico, proteger la confidencialidad y seguridad de la información médica, y ayudar a la industria de la salud a controlar los costos administrativos.

De acuerdo con el investigador norteamericano, Thaddeus Mason Pope, *las regulaciones de la HIPAA incluyen disposiciones conocidas como la Norma de privacidad, que establece normas detalladas sobre la privacidad, el acceso y la divulgación de información sobre la salud identificable individualmente, denominada información de salud protegida*. Por ejemplo, especifica lo siguiente:

- Toda persona debe poder ver y obtener copias de su historial médico y pedir que se corrijan los errores que pueda contener.
- Cualquier persona legalmente autorizada para tomar decisiones relacionadas con la atención médica en nombre de otra persona que carezca de capacidad para ello, tiene el mismo derecho de acceso a la información médica privada que la persona en cuestión.
- Los profesionales de la salud deben dar a conocer regularmente de qué modo garantizan la confidencialidad de la información médica.
- Los profesionales de la salud pueden compartir la información médica de una persona, pero solo entre ellos mismos y en la medida en que sea preciso para proporcionar los cuidados necesarios o para la gestión del pago del tratamiento.

- La información médica personal no puede ser revelada con fines comerciales.
- Los profesionales de la salud deberán tomar las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad de sus comunicaciones con el paciente.
- Las personas pueden presentar denuncias sobre prácticas de privacidad de los profesionales de la salud (directamente al profesional de la salud o ante el organismo gubernamental correspondiente, en el caso de Estados Unidos en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos)

En la Unión Europea, el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) establece normas sobre la protección de datos personales, incluidos los datos de salud, esto implica cómo se almacena, procesa y comparte la información de salud en expedientes clínicos electrónicos.

En México está la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, que pretende regular el expediente clínico, incluido por medios electrónicos. En dicha norma, se señala que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Y se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

La NOM-024-SSA3-2012 regula los SIREs y establece requisitos funcionales y de seguridad para los sistemas de expediente clínico electrónico; la Secretaría, a través de la DGIS, opera procesos de certificación de SIREs. No obstante, la vigencia de la NOM no ha resultado suficiente para garantizar interoperabilidad nacional ni adopción homogénea entre instituciones públicas y privadas

No obstante, dicha norma en su apartado 5.12, expresamente establece que, de manera optativa, se podrán

utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables. Sin que exista algún mecanismo para promover activamente su adopción.

En México, una gran cantidad de instituciones de salud hacen uso de algún sistema de gestión de expediente clínico electrónico. Sin embargo, el contar con un expediente clínico electrónico de manera local, o que incluye solamente la información generada en una institución de salud, es solo un primer paso para disponer de manera oportuna de la información clínica.

Conahcyt ha señalado lo siguiente: *la diversidad de sistemas de expediente clínico electrónico en el mercado ha obstaculizado una interacción entre diferentes instituciones de salud, ya que a pesar de que muchos de los sistemas de expediente clínico electrónico cumplen con la norma oficial mexicana NOM-024-SSA3-2012, existen dificultades técnicas que inhiben la posibilidad de compartir información del expediente clínico electrónico entre entidades de salud, principalmente debido al formato y a la estructura de la información almacenada en las bases de datos de dichos sistemas, así como a la diversidad de tecnologías utilizadas.*

Esta falta de interoperabilidad limita en gran medida el acceso universal al expediente clínico electrónico en México, lo cual implica una atención deficiente a los pacientes que acuden a distintas unidades de salud, así como la posible multiplicidad de la información de un solo paciente, reportada a las instancias de salud federales que realizan análisis estadísticos e investigación clínica y epidemiológica.

En ese contexto, por ejemplo, la empresa nimbo, señala que 11,000 médicos utilizan su plataforma de Expediente Clínico Electrónico en México, que incluye:

- Historia Clínica (signos vitales, antecedentes, vacunas y esquema de medicamentos)
- Receta Médica Electrónica (signos vitales, antecedentes, vacunas y esquema de medicamentos)
- Control de accesos y seguridad

- Notas de evolución.
- Registro de diagnósticos CIE-10 y procedimientos

Y, además, se especifica que la gama de funcionalidades de Nimbo permite a los médicos digitalizar las operaciones con:

- Recordatorios automáticos a pacientes
- Alertas entre medicamentos
- Agenda médica con integraciones a servicios como Google Calendar
- La información en la nube y accesible desde cualquier dispositivo móvil
- Sugerencias hechas con Inteligencia Artificial para un llenado más rápido de las notas médicas
- Integración a un módulo de ingresos
- Portal de solicitud de citas para tus pacientes

Y así podemos encontrar muchas soluciones digitales en el ámbito de los Expedientes Clínicos. No obstante, Conahcyt destaca que, en el ámbito privado, en México se utilizan cerca de 100 sistemas de expediente clínico electrónico, pero solo una minoría de ellos se encuentra certificado en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. En ese sentido, “a pesar de contar con diversos sistemas de gestión de expediente clínico electrónico, tanto en el ámbito público como privado, está limitado el alcance de éstos, ya que, si bien se genera y alimenta el expediente clínico electrónico en una unidad de salud específica para un paciente en particular, fuera de dicha entidad ese expediente clínico generalmente no existe”.

En 2024, la Estrategia Digital Nacional 2024–2030 incorporó la creación de un Sistema Nacional de Salud Digital, con el objetivo de integrar información médica de todas las instituciones públicas bajo estándares comunes de interoperabilidad, seguridad y gobernanza de datos. Esta iniciativa refuerza la necesidad de que la Ley General de Salud cuente con un marco actualizado que permita la homologación de los expedientes clínicos electrónicos.

La diversidad de sistemas informáticos en hospitales, clínicas y unidades de atención médica dificulta la interoperabilidad y el intercambio de información entre las diferentes instituciones. No hay estándares comunes bien estructurados que faciliten la integración eficaz de los expedientes clínicos electrónicos.

En muchas áreas del país, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas, la infraestructura tecnológica necesaria para implementar sistemas de expedientes clínicos electrónicos es limitada o inexistente, nos hace falta conectividad a internet y recursos tecnológicos adecuados.

Nuestra inversión en tecnología de la información en el sector de la salud ha sido históricamente limitada en comparación con otros países, por ello, no contamos con capacitación del personal y adopción de sistemas digitales.

Además, la falta de un marco normativo claro y actualizado que regule la digitalización de los expedientes clínicos ha generado incertidumbre en cuanto a la protección de datos personales y la privacidad de la información médica.

A pesar de estos desafíos, se están realizando esfuerzos para avanzar en la digitalización de los servicios de salud en México, como la implementación de programas piloto, la promoción de estándares de interoperabilidad y la capacitación del personal en el uso de tecnologías sanitarias.

Sin embargo, aún queda un camino por recorrer para lograr una adopción amplia y efectiva de los expedientes clínicos electrónicos en todo el sistema de salud. Por lo que debemos actualizar nuestras leyes para estar en sintonía con los cambios que se están generando en la prestación de servicios de salud en un mundo digital.

Por todo lo anterior, quienes suscribimos esta iniciativa, consideramos que la protección de los derechos de los pacientes y la promoción de buenas prácticas en el manejo de datos médicos son pilares fundamentales en la construcción de un sistema de salud moderno y orientado a la excelencia en la atención.

A continuación, se describe brevemente el contenido de la reforma:

- Se define el Expediente Clínico Electrónico como la recopilación, almacenamiento y gestión electrónica de la información médica y de salud de un paciente, incluyendo datos clínicos, diagnósticos, tratamientos, procedimientos y cualquier otra información relevante para la atención médica o describir el estado de salud del paciente, con el fin de mejorar la calidad de la atención, la accesibilidad a la información y la coordinación entre los profesionales de la salud.
- Se establece que los profesionales de la salud deberán incluir todos los datos clínicos, registros, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, medicamentos recetados y cualquier otra información relevante para la atención médica en el Expediente Clínico Electrónico, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- Los profesionales de la salud serán responsables de asegurar que la información clínica registrada en el expediente electrónico sea precisa, completa y actualizada de manera oportuna.
- En cualquier momento, los pacientes pueden solicitar a los profesionales de la salud y a los prestadores de servicios de salud que se corrijan los errores que a su juicio pueda contener el Expediente Clínico Electrónico, lo que deberá ser confirmado por el profesional de la salud.
- Se detalla que incurrirá en responsabilidad profesional quien integre información falsa, engañosa o inexacta en los Expedientes Clínicos Electrónicos, así como por el ocultamiento intencional de datos relevantes para la atención del paciente.
- El paciente es el titular de los datos personales contenidos en su Expediente Clínico Electrónico. Lo anterior, abarca todos los datos relativos a la salud que revelan información sobre su estado pasado, presente o futuro de salud física o mental. Incluyen la información sobre el paciente, recabada en el curso del registro o la prestación de servicios de salud.
- Los prestadores de servicios de salud o los profesionales de la salud deberán suministrar una copia su Expediente Clínico Electrónico al paciente cuando así lo requiera, procurando que sea de manera oportuna.
- Los pacientes deberán otorgar su consentimiento informado en los términos de la Ley General de Salud para la conformación del Expediente Clínico Electrónico, para tal efecto, los prestadores de servicios de salud y profesionales de la salud, deberán dar a conocer a los pacientes la información referente a los alcances, riesgos, limitaciones y beneficios de sus servicios, así como del tratamiento de sus datos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de protección de datos personales. Dicho consentimiento deberá ser integrado a los Expedientes Clínicos Electrónicos
- El consentimiento puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde la notificación al profesional de la salud o al prestador de servicios de salud.
- En el caso que el paciente sea menor de edad o se encuentre impedido para dar su consentimiento informado, quien otorgue el consentimiento informado será quien ejerza la patria potestad, su tutela o representación legal, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- Los prestadores de servicios de salud y los profesionales de la salud estarán obligados a dar cumplimiento a las disposiciones jurídicas aplicables, a fin de evitar el acceso a la información contenida en los Expedientes Clínicos Electrónicos a personas o instituciones no autorizadas.
- Solo los profesionales de la salud que estén involucrados en la atención directa del paciente o tengan autorización explícita tendrán acceso al expediente clínico electrónico. Es responsabilidad de los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud respetar los niveles de acceso y uso de la información según la regulación establecida.
- La información los Expedientes Clínicos Electrónicos no podrá ser revelada con fines comerciales.
- Los Expedientes Clínicos Electrónicos únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, quien ejerza la patria potestad o tutela, el representante legal del paciente o algún profesional de la salud debidamente autorizado por el paciente para fines no comerciales.

- La Secretaría emitirá disposiciones de carácter general referente a los sistemas de información en materia de Expediente Clínico Electrónico, con el objeto de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información y datos; así como su integración funcional al sector salud, el mejoramiento de la calidad en la gestión de servicios de salud y la coordinación entre los profesionales de la salud.
- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deberán utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado de la misma.
- La Secretaría emitirá disposiciones de carácter general referente a estándares de interoperabilidad.

Decreto

Se adiciona la Ley General de Salud, en materia de expediente clínico electrónico

Único. Se adicionan los artículos 109 Bis 1, 109 Bis 2, 109 Bis 3, 109 Bis 4, 109 Bis 5, 109 Bis 6, 109 Bis 7, 109 Bis 8 y 109 Bis 9, todos en la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 109 Bis 1. El Expediente Clínico Electrónico se refiere a la recopilación, almacenamiento y gestión electrónica de la información médica y de salud de un paciente, incluyendo datos clínicos, diagnósticos, tratamientos, procedimientos y cualquier otra información relevante para la atención médica o describir el estado de salud del paciente, con el fin de mejorar la calidad de la atención, la accesibilidad a la información y la coordinación entre los profesionales de la salud.

Artículo 109 Bis 2. Los profesionales de la salud deberán incluir todos los datos clínicos, registros, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, medicamentos recetados y cualquier otra información relevante para la atención médica en el Expediente Clínico Electrónico, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los profesionales de la salud serán responsables de asegurar que la información clínica registrada en el ex-

pediente electrónico sea precisa, completa y actualizada de manera oportuna.

En cualquier momento, los pacientes pueden solicitar a los profesionales de la salud y a los prestadores de servicios de salud que se corrijan los errores que a su juicio pueda contener el Expediente Clínico Electrónico, lo que deberá ser confirmado por el profesional de la salud.

Incurrirá en responsabilidad profesional quien integre información falsa, engañosa o inexacta en los Expedientes Clínicos Electrónicos, así como por el ocultamiento intencional de datos relevantes para la atención del paciente.

Las instituciones de salud que incumplan con las disposiciones en materia de protección, integridad o confidencialidad de los Expedientes Clínicos Electrónicos serán sujetas a las sanciones administrativas y legales aplicables conforme a la Ley General de Salud y la Ley General de Protección de Datos Personales.

Artículo 109 Bis 3. El paciente es el titular de los datos personales contenidos en su Expediente Clínico Electrónico. Lo anterior, abarca todos los datos relativos a la salud que revelan información sobre su estado pasado, presente o futuro de salud física o mental. Incluyen la información sobre el paciente, recabada en el curso del registro o la prestación de servicios de salud.

Artículo 109 Bis 4. Los prestadores de servicios de salud o los profesionales de la salud deberán suministrar una copia su Expediente Clínico Electrónico al paciente cuando así lo requiera, procurando que sea de manera oportuna.

Artículo 109 Bis 5. Los pacientes deberán otorgar su consentimiento informado en los términos de la Ley General de Salud para la conformación del Expediente Clínico Electrónico, para tal efecto, los prestadores de servicios de salud y profesionales de la salud, deberán dar a conocer a los pacientes la información referente a los alcances, riesgos, limitaciones y beneficios de sus servicios, así como del tratamiento de sus datos acorde a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de protección de datos personales. Dicho consentimiento deberá ser integrado a los Expedientes Clínicos Electrónicos

El consentimiento puede ser revocado por el paciente en cualquier momento. La revocación surtirá efectos desde la notificación al profesional de la salud o al prestador de servicios de salud.

En el caso que el paciente sea menor de edad o se encuentre impedido para dar su consentimiento informado, quien otorgue el consentimiento informado será quien ejerza la patria potestad, su tutela o representación legal, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 109 Bis 6. A fin de garantizar la protección de los datos personales, los prestadores de servicios de salud y los profesionales de la salud estarán obligados a dar cumplimiento a las disposiciones jurídicas aplicables, a fin de evitar el acceso a la información contenida en los Expedientes Clínicos Electrónicos a personas o instituciones no autorizadas.

Solo los profesionales de la salud que estén involucrados en la atención directa del paciente o tengan autorización explícita tendrán acceso al expediente clínico electrónico. Es responsabilidad de los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud respetar los niveles de acceso y uso de la información según la regulación establecida.

La información los Expedientes Clínicos Electrónicos no podrá ser revelada con fines comerciales.

Artículo 109 Bis 7. Los Expedientes Clínicos Electrónicos únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, quien ejerza la patria potestad o tutela, el representante legal del paciente o algún profesional de la salud debidamente autorizado por el paciente para fines no comerciales.

Artículo 109 Bis 8. La Secretaría emitirá disposiciones de carácter general referente a los sistemas de información en materia de Expediente Clínico Electrónico, con el objeto de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información y datos; así como su integración funcional al sector salud, el mejoramiento de la calidad en la gestión de servicios de salud y la coordinación entre los profesionales de la salud.

Artículo 109 Bis 9. La interoperabilidad los Expedientes Clínicos Electrónicos se entiende como la capacidad de los sistemas de información de salud para intercambiar, compartir y utilizar datos de forma estandarizada y segura, con el fin de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información clínica de los pacientes en todos los ámbitos de atención médica.

La Secretaría emitirá disposiciones de carácter general referente a estándares de interoperabilidad, la cual debe ser compatible y garantizar su comparabilidad con protocolos internacionales vigentes, incluyendo el HL7 FHIR versión R5 y las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud sobre intercambio seguro de información en salud digital.

Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos y deberán utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado de la misma.

La Secretaría emitirá disposiciones de carácter general referente a estándares de interoperabilidad.

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 emitirá o actualizará la normatividad para la operación de los Expedientes Clínicos Electrónicos en los 180 días siguientes a la publicación del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 12 de noviembre de 2025.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A LA SALUD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, así como las y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de Inteligencia Artificial aplicada a la salud, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

En los últimos años, la inteligencia artificial (IA) ha evolucionado aceleradamente con la incorporación de modelos generativos, sistemas multimodales y algoritmos autorregulados. En el ámbito de la salud, 2024 y 2025 marcaron un punto de inflexión con la aprobación de los primeros sistemas de diagnóstico automatizado certificados por la FDA y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), así como el surgimiento de normas internacionales como el Reglamento de Inteligencia Artificial de la Unión Europea (AI Act, 2024), que clasifica las aplicaciones médicas como de “alto riesgo” y exige evaluaciones de impacto ético y de seguridad. Aunque dicha norma entra en vigor entre 2026 y 2027, marcan un hito en los avances globales, subrayando la urgencia de que México cuente con un marco normativo específico que garantice la transparencia, seguridad y confiabilidad de los sistemas de IA en salud.

El ámbito de la salud no ha sido una excepción; la medicina se ha beneficiado del desarrollo de tecnologías digitales. Sin embargo, su utilización también conlleva riesgos que deben ser considerados y gestionados adecuadamente, lo que implica la necesidad de regular su implementación desde diversos enfoques.

La IA se ha utilizado desde hace décadas, las primeras referencias de aplicaciones médicas en el campo de las ciencias de la computación datan de 1950. Aplicaciones como ELIZA diseñada por el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) entre los años 1964 y 1966, permitieron, a través de una lógica computacional, diagnosticar cierto tipo de enfermedades; así fueron surgiendo términos como informática médica, medicina informática, procesamiento electrónico de datos médicos, procesamiento automático de datos médicos, procesamiento de información médica, ciencia de la información médica, ingeniería de software médico y de medicina.

Desde la década de los setenta se comenzaron a utilizar los llamados sistemas expertos o basados en reglas lógicas, pero el principal punto de inflexión fue en 1980, cuando aparecieron los sistemas en los que las computadoras aprenden y automáticamente llevan a cabo análisis a partir de grandes cantidades de datos médicos.

El desarrollo de las tecnologías se inspiró en innovaciones previas, como las utilizadas por la NASA para la captura de imágenes. Esto llevó a su introducción en el campo de la medicina, donde se empezaron a utilizar en la interpretación de diversas imágenes, como radiografías y resonancias magnéticas, entre otras. Fue en la década de 1990 cuando comenzó el uso formal de la inteligencia artificial en la interpretación de imágenes médicas.

Finalmente, surgió otro gran movimiento: el de la inteligencia del big data, que se utiliza para analizar grandes conjuntos o volúmenes de datos. Este avance sentó las bases para las capacidades actuales de la inteligencia artificial en el campo de la salud, como la predicción y la detección temprana de enfermedades.

La evolución y el uso de la IA no han estado exentos de cuestionamientos, ya que sus resultados no son infalibles. En el ámbito de la salud, su nivel de eficiencia depende de que se desarrolle conforme a una serie de parámetros científicos y éticos. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que el uso inadecuado de la IA puede perjudicar a los pacientes al llevar a diagnósticos erróneos o tratamientos incorrectos. Así, aunque las herramientas de IA pueden ser utilizadas, las decisiones siempre deben recaer en un profesional de la salud.

Aunque no hay una definición precisa y única de IA, existen diversas acepciones que buscan caracterizarla, indicando que se refiere a la capacidad de las máquinas y los sistemas informáticos para realizar tareas que normalmente requieren de la inteligencia humana.

La IA tiene como objetivo desarrollar programas y sistemas capaces de aprender, razonar, percibir, entender y tomar decisiones de manera similar a un ser humano. Se basa en algoritmos y modelos matemáticos que permiten a las máquinas procesar grandes volúmenes de datos y extraer patrones, así como conocimientos útiles. Esto facilita la realización de tareas automatizadas sin que sea necesario que una persona programe explícitamente cada paso del proceso.

Existen diversos enfoques y técnicas dentro de la inteligencia artificial, como el aprendizaje automático (machine learning), el procesamiento del lenguaje natural (NLP), la visión por computadora y los sistemas expertos. Por ejemplo, el aprendizaje automático permite a las máquinas aprender de los datos y ajustar su comportamiento sin necesidad de ser programadas de manera específica para cada tarea.

La inteligencia artificial (IA) es una tecnología que ya forma parte de nuestra vida cotidiana y ha llegado para quedarse, crecer, expandirse y abarcar todos los aspectos de la experiencia humana. Gracias al uso de algoritmos inteligentes, a la creciente cantidad de datos relacionados con la salud recopilados en las últimas décadas y a las herramientas tecnológicas para procesar esta información, la IA desarrolla nuevas soluciones en el sector salud, capaces de realizar diagnósticos, recomendar tratamientos y prevenir enfermedades. Además, facilita el diseño de nuevas terapias y fármacos, así como la capacitación de profesionales en distintos ámbitos sanitarios.

En el ámbito de la salud, la IA se presenta como una valiosa herramienta para los profesionales del sector, ya que permite optimizar los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, es fundamental contar con un gran volumen de bases de datos actualizadas y confiables, ya que esto incrementa el grado de certeza, el nivel de credibilidad y la capacidad de predicción de las aplicaciones.

Algunas de las áreas de la medicina y los datos genómicos que utilizan IA son las siguientes:

Aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina y en genómica

Análisis de imágenes	Estudio de células, tejidos y órganos e identificar enfermedades por microscopía y otros datos de imágenes para realizar diagnósticos más precisos y desarrollar tratamientos más efectivos.
Terapia personalizada	Ayuda a los médicos a personalizar los tratamientos para pacientes individuales en función de sus datos médicos y de su historial clínico. La IA puede analizar los datos de los pacientes para determinar qué tratamientos son más efectivos y reducir el tiempo necesario para encontrar la terapia más adecuada.
Investigación	Analiza datos y encuentra patrones y correlaciones que ayuden en la comprensión de la biología de las enfermedades y desarrollo de nuevos tratamientos.
Telemedicina	Proporciona asistencia médica remota y mejora el acceso a la atención médica en áreas alejadas, rurales y con recursos limitados.
Monitoreo y seguimiento	Facilita el uso de dispositivos portátiles que recolectan datos como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, glucosa, biodisponibilidad de un medicamento y actividad física. Los algoritmos de IA pueden analizar y detectar posibles problemas de salud y alertar a los médicos o pacientes.
Robótica quirúrgica, holográfica y visión 3D	Mejora la eficacia de los procedimientos quirúrgicos mediante el uso de robots quirúrgicos y mapas holográficos, visión ocular computarizada para precisar puntos de terapia laser, reduciendo tiempos de recuperación y efectos secundarios.
Detección temprana de enfermedades	Facilita el diseño de tratamientos oportunos analizando los datos de los pacientes para identificar patrones que puedan indicar la presencia de riesgos.
Salud mental	Analiza el lenguaje y el comportamiento de pacientes y detecta signos de depresión, ansiedad, estados maníacos, bipolaridad y otros trastornos mentales, lo que podría permitir a los médicos intervenir antes y proporcionar tratamientos más efectivos. Encuentra patrones y correlaciones del origen y comportamiento de las enfermedades.
Análisis completos de datos genómicos humanos	Realiza diagnósticos más precisos y pronósticos de enfermedades genéticas, a través de análisis de datos genómicos, identificación de mutaciones o variantes genéticas que puedan ser responsables de enfermedades.
Diagnóstico y pronóstico	Personaliza tratamientos en función del perfil genómico de un paciente.
Medicina personalizada	Ayuda a desarrollar nuevos fármacos e identificar posibles efectos secundarios de los fármacos existentes, por el análisis de genomas y del calendario diario terapéuticos para predecir la eficacia y la seguridad de los fármacos.
Descubrimiento de fármacos	Analiza datos de secuenciación de ADN para identificar mutaciones y variantes genéticas responsables de enfermedades.
Análisis de datos genéticos	Para el desarrollo de tratamientos más efectivos.
Diagnóstico y tratamiento de enfermedades genéticas	Apoya a detectar nuevos genes involucrados en la enfermedad, y descubrir nuevas patologías por análisis de exomas.
Descubrimiento de nuevos genes, nuevas enfermedades por expresión génica	Mejora la precisión y eficacia de las técnicas de edición genética, como CRISPR Cas9, identificando las mejores secuencias de guía para el sistema de edición genética, mejorando la precisión y reduciendo el riesgo a los efectos secundarios no deseados.
Edición genética	Identifica mutaciones responsables de enfermedades raras o poco frecuentes.
Identificación de mutaciones	En función del perfil genómico de una persona y de otros factores de riesgo, como el historial familiar y el estilo de vida, se calcula la probabilidad de desarrollar una enfermedad.
Predicción de enfermedades	

Por todo lo anterior, se considera que la utilización de la IA en nuestro sistema de salud puede contribuir de manera significativa a generar diagnósticos más precisos, lo que a su vez permite un tratamiento mucho más eficaz para una amplia variedad de enfermedades. Esto conlleva un beneficio directo en la calidad y esperanza de vida de quienes enfrentan dichas condiciones.

La IA es una herramienta que genera beneficios, pero también conlleva riesgos si no se utiliza adecuadamente. Uno de estos riesgos es la necesidad de garantizar la protección de los datos personales sensibles de las personas, así como asegurar que el acceso a estos datos cumpla con los requisitos del consentimiento informado, entre otros.

En este contexto, los datos personales son fundamentales para la IA, ya que se han convertido en el principal insumo para el funcionamiento de muchos sistemas. Por lo tanto, es crucial regular la protección de los datos personales relacionados con la salud de las personas que utilizan estos sistemas de IA.

Desde varios sectores se ha solicitado precaución en el uso de herramientas que utilizan grandes modelos lingüísticos generados por IA con el objetivo de proteger y promover la seguridad, autonomía y bienestar de las personas, así como preservar la salud pública. Aunque en el ámbito de la salud la IA ha suscitado grandes expectativas en relación con su potencial para abordar necesidades sanitarias, es importante considerar también los riesgos asociados.

Por ello, es necesario que la inteligencia artificial IA adhiera a valores fundamentales como la transparencia, la inclusión, la colaboración pública, la supervisión por parte de expertos y el rigor en las evaluaciones. Es imprescindible que estas tecnologías se utilicen de manera segura, eficaz y ética.

Es necesario tener en cuenta que los datos utilizados para el análisis con IA pueden estar sesgados, lo que podría generar información engañosa o inexacta y plantear riesgos para la salud, la equidad y la inclusión.

Es posible que las respuestas sean parcial o totalmente incorrectas, o que contengan errores graves, especialmente aquellas relacionadas con la salud. También existe la posibilidad de que los datos personales utili-

zados no se hayan obtenido con el consentimiento previo y que los datos confidenciales, en particular los relacionados con la salud de la persona, no estén debidamente protegidos. Además, puede haber un uso indebido de estos datos para generar y difundir desinformación convincente pero falsa.

Por lo tanto, la regulación debe asegurar la seguridad y protección del paciente, así como de sus datos personales. Se considera fundamental que, desde el Sistema Nacional de Salud, se promueva la protección de los datos de salud y genéticos de las personas, de acuerdo con lo que establecen las leyes y la normativa aplicable en la materia.

Las tecnologías de la IA deben estar sometidas a rigurosas evaluaciones y pruebas que demuestren de manera inequívoca los beneficios que pueden generar antes de su uso generalizado en los servicios de atención de salud y en la práctica médica. Esto aplica tanto a particulares, proveedores de atención y administradores de sistemas de salud, como a las instancias normativas y a los propios usuarios.

Por ello la OMS ha planteado seis principios fundamentales relacionados con el uso de la IA: 1) proteger la autonomía; 2) promover el bienestar y la seguridad de las personas y el interés público; 3) garantizar la transparencia, la claridad y la inteligibilidad; 4) promover la responsabilidad y la rendición de cuentas; 5) garantizar la inclusividad y la equidad; 6) promover una IA con capacidad de respuesta y sostenible.

- Proteger la autonomía humana: La utilización de la Inteligencia Artificial puede conducir a situaciones en las que la facultad de adoptar decisiones podría transferirse a las máquinas; por ello se requiere que el empleo de la IA u otros sistemas informáticos no socave la autonomía humana. También requiere la protección de la privacidad y la confidencialidad, así como la obtención de un consentimiento informado válido mediante marcos jurídicos adecuados para la protección de datos.

- Promover el bienestar y la seguridad de las personas y el interés público. Las tecnologías de IA no deben perjudicar a las personas. Es preciso establecer medidas de control de la calidad en la práctica y de mejora de la calidad en la utilización de la IA a lo largo del tiempo. La prevención de daños requiere

re que la IA no ocasione perjuicios mentales o físicos que podrían evitarse mediante el uso de otras prácticas o enfoques alternativos.

- Garantizar la transparencia, la claridad y la inteligibilidad. Las tecnologías de IA deben ser inteligibles o comprensibles para los desarrolladores, profesionales de la salud, pacientes, usuarios y reguladores. Las tecnologías de IA deben ser explicables conforme a la capacidad de las personas a quienes se dirige esa explicación.
- Promover la responsabilidad y la rendición de cuentas. Las personas necesitan una especificación clara y transparente de las tareas que los sistemas pueden realizar y las condiciones en las que pueden alcanzar el rendimiento deseado. La responsabilidad puede asegurarse mediante la aplicación de la «garantía humana», que implica la evaluación por parte de los pacientes y los médicos en el desarrollo y despliegue de las tecnologías de IA.
- Garantizar la inclusividad y la equidad. La inclusividad requiere que la IA aplicada a la salud se conciba de manera que aliente la utilización y el acceso equitativos, amplios y apropiados en la mayor medida de lo posible, con independencia de la edad, el sexo, el género, los ingresos, la raza, el origen étnico, la orientación sexual, la capacidad u otras características amparadas por los códigos de derechos humanos.
- Promover una IA con capacidad de respuesta y sostenible. La capacidad de respuesta requiere que los diseñadores, desarrolladores y usuarios evalúen de forma continua, sistemática y transparente las aplicaciones de IA en situación real.

Por lo anterior, se tiene que proteger la autonomía humana en el uso de la IA, la toma de decisiones no debe ser transferida a las máquinas, las tecnologías no deben socavar la autonomía humana. Las personas deben mantener el control sobre los sistemas de atención de la salud y las decisiones médicas; ello implica diversas obligaciones, para los proveedores, que cuenten con la información necesaria para hacer un uso seguro y eficaz de los sistemas de IA; la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos personales, así como la obtención del consentimiento informado mediante marcos jurídicos adecuados.

Se debe fomentar el bienestar y la seguridad de las personas, así como el interés público, lo que implica que las tecnologías de IA no deben causar daño a las personas. Por lo tanto, es fundamental que cumplan con las disposiciones normativas relacionadas con la seguridad.

También es fundamental garantizar la transparencia, la claridad y la comprensión de las tecnologías de IA, asegurando que sean accesibles y comprensibles para todos: desarrolladores, profesionales de la salud, pacientes, usuarios y reguladores.

Se debe asegurar la responsabilidad y la rendición de cuentas, lo que implica que debe haber claridad y transparencia en las funciones que la IA puede desempeñar bajo determinadas condiciones. Además, en caso de que surjan problemas, debe existir un sistema de responsabilidades bien definido.

En conclusión, es fundamental avanzar en una regulación que garantice la inclusividad y la equidad. Por lo tanto, las herramientas y los sistemas de IA deben estar sujetos a vigilancia y evaluación continua.

La protección y el tratamiento de datos personales ya se encuentra regulado de manera general en varias leyes y cuerpos normativos. Así, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho humano a la protección de los datos personales está previsto esencialmente en los artículos 6, apartado A, fracciones II y III; así como el 16, segundo párrafo, donde se reconoce que la información relativa a la vida privada y a los datos personales será protegida en los términos que fijen las leyes; además de señalar que 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 al uso de su información personal –derechos ARCO– en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos personales, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

La Ley General de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, establece las bases mínimas para el tratamiento de los datos personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y

oposición, mediante procedimientos sencillos y expeditos.

El Reglamento de la Ley General de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, señala en su artículo 88 que 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.

Por otro lado, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, define a los datos personales sensibles, como aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

En su artículo 9 establece que, 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. No podrán crearse bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

En este contexto, la presente iniciativa busca fortalecer las disposiciones de la Ley General de Salud relacionadas con la protección de datos personales, armonizándolas con la legislación vigente en la materia, a fin de eliminar cualquier margen para el uso indebido de la información sobre la salud de las personas.

Asimismo, se promueve la regulación ética de la inteligencia artificial aplicada a la salud, en concordancia con los lineamientos en desarrollo de la Estrategia Digital Nacional 2024–2030 y de la Política Nacional de Inteligencia Artificial, actualmente impulsadas por la Secretaría de Economía y la Coordinación de Estrate-

gia Digital Nacional, así como con las iniciativas legislativas en curso para una Ley Federal de Regulación de la Inteligencia Artificial.

Se propone también incorporar criterios de ciberseguridad sanitaria, auditorías algorítmicas y evaluaciones de impacto en derechos humanos, conforme a las recomendaciones actualizadas de la Organización Mundial de la Salud (2024) sobre el uso responsable de la IA en el ámbito de la salud, incluyendo su guía AI Ethics and Governance for Large Multi-Modal Models.

México ha visto ciertos avances con la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris), comenzando a incorporar criterios técnicos para la evaluación y autorización de dispositivos médicos basados en inteligencia artificial. En mayo de 2025 se autorizó el primer software de alta tecnología para el tratamiento del infarto agudo al miocardio, constituyendo un precedente de importancia en el país y evidenciando la necesidad de un marco legal que respalde este tipo de innovaciones tecnológicas en el país.

La reforma que se propone tiene como objetivo establecer la promoción de la protección de datos personales en materia de salud como un asunto de salubridad general. Así, se busca fomentar el conocimiento sobre la regulación a la que están sujetos estos datos desde el ámbito de la salud, garantizando que su tratamiento cumpla estrictamente con las disposiciones legales correspondientes.

Es evidente que, a pesar de contar con disposiciones jurídicas para la protección de datos personales relacionados con la salud, tanto actuales como futuros, su tratamiento a menudo no es el adecuado para garantizar dicha protección. Esto se debe, en muchos casos, al desconocimiento tanto del personal de salud como de los pacientes sobre sus derechos y obligaciones en este ámbito. Por lo tanto, consideramos fundamental que desde el sector salud se promueva el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes.

Además, es fundamental establecer marcos regulatorios y éticos robustos que aseguren un uso responsable de la IA en beneficio de la salud pública. En el contexto actual, ha surgido un llamado a la precaución respecto al uso de herramientas basadas en IA. Este llamado tiene como objetivo proteger y promover la

seguridad, autonomía y bienestar de las personas, así como salvaguardar su salud. Aunque la IA ha generado grandes expectativas en el ámbito de la salud en cuanto a la mejora y optimización de la atención médica, es crucial también considerar los riesgos asociados a su implementación.

Para asegurar un uso responsable de la IA es esencial que se adhiera a valores fundamentales como el respeto a los derechos humanos, la transparencia, la inclusión, la colaboración pública, la supervisión por parte de expertos y la rigurosidad en las evaluaciones. De esta forma, se garantizará que estas tecnologías se utilicen de manera segura, eficaz y ética.

Por ello, la presente reforma otorga a la Secretaría de Salud las facultades necesarias para emitir la normativa correspondiente que regule el uso de la IA en el Sistema Nacional de Salud.

Estamos proponiendo una regulación eficaz que genere confianza en el uso de dispositivos y aplicaciones de IA en el ámbito de la salud. Además, buscamos establecer garantías éticas y jurídicas en la materia, lo cual es fundamental para los ciudadanos, los pacientes, así como para los proveedores de servicios, las instituciones y las autoridades.

El contenido de la iniciativa es el siguiente:

- El Sistema Nacional de Salud deberá promover, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la protección y el tratamiento adecuado de los datos personales sensibles en posesión de los particulares y de sujetos obligados, tanto en medios físicos como digitales, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la demás legislación aplicable.
- Corresponderá a la Secretaría de Salud, promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones y de inteligencia artificial en los servicios de Salud, en condiciones de confiabilidad, precisión, privacidad, seguridad, calidad y eficacia terapéutica, así como la promoción de la protección y tratamiento adecuado de datos personales sensibles en el marco de la legislación aplicable en la materia.

- Los desarrolladores y proveedores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud tienen la obligación de incorporar los mecanismos para garantizar la protección de datos personales sensibles; así como registrar dichos sistemas ante la autoridad sanitaria federal, en términos de la ley en la materia.

- La Secretaría de Salud establecerá las disposiciones regulatorias correspondientes sobre la investigación, el desarrollo, capacitación, educación, registro, información, responsabilidad, seguridad, uso, supervisión, evaluación, suspensión y cancelación de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, sujeto a lo establecido por la presente ley y demás aplicable, y en coordinación con las autoridades competentes.

- Cuando se trate del uso de sistemas de inteligencia artificial en la atención médica, la Secretaría de Salud exigirá el acompañamiento permanente de un profesional de la salud.

- Los sistemas de inteligencia artificial únicamente podrán ser utilizados en el Sistema Nacional de Salud con el consentimiento informado del paciente.

- La inteligencia artificial aplicada a la salud, se definirá como: conjunto de tecnologías y sistemas computacionales que, a través del uso de algoritmos, modelos de aprendizaje automático y procesamiento de datos, son capaces de llevar a cabo tareas específicas en el ámbito de la salud. Estas tareas incluyen, pero no se limitan a, la recopilación, el análisis y la interpretación de datos clínicos y no clínicos; la realización de diagnósticos; la recomendación de tratamientos; la predicción de resultados en la salud; y el diseño de nuevas terapias y medicamentos. La inteligencia artificial aplicada a la salud debe operar de manera ética y responsable, garantizando la protección de los datos personales y la privacidad de los pacientes, así como asegurando la equidad y la inclusividad en su uso.

- Los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud, serán una herramienta de apoyo, por lo que su uso terapéutico deberá realizarse con la supervisión y validación de profesionales de la salud. Para el uso de los sistemas de inteligencia artificial, en todos los casos, habrá una

supervisión y toma de decisiones finales por parte de profesionales humanos.

- Los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud serán una herramienta de apoyo para los profesionales de la salud, por lo tanto, serán los profesionales de la salud quienes decidan el uso de los sistemas de inteligencia artificial y no podrán ser obligados a incorporarlos en el ejercicio de sus actividades.

- Los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho de solicitar una explicación comprensible cuando las decisiones médicas se tomen con la asistencia de sistemas de inteligencia artificial. Además, podrán negarse a recibir atención médica con el apoyo de sistemas de inteligencia artificial, para lo cual, se brindarán las alternativas necesarias para garantizar el derecho a la salud.

- Los prestadores de servicios de salud, desarrolladores y proveedores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, tendrán la obligación de incorporar mecanismos para garantizar la protección de los datos personales sensibles de las personas, en términos de la ley en la materia.

- Los datos de los pacientes utilizados para entrenar y alimentar los sistemas de inteligencia artificial deberán ser anónimos y tratados con estricta confidencialidad, de acuerdo con la ley en la materia.

- Los datos personales sensibles obtenidos para fines médicos con el consentimiento informado respectivo, solo podrán usarse para este propósito y serán eliminados cuando dejen de tener utilidad, en términos de la ley en la materia.

- Los prestadores de servicios de salud solamente podrán usar sistemas de inteligencia artificial autorizados por la Secretaría de Salud, a fin de garantizar su confiabilidad, precisión, privacidad, seguridad, calidad y eficacia terapéutica.

- La Secretaría de Salud promoverá la capacitación y educación sobre el uso ético y seguro de la inteligencia artificial en el Sistema Nacional de Salud. Y promoverá que la formación de recursos humanos

facilite la adopción de los sistemas de inteligencia artificial en la salud.

- La Secretaría establecerá mecanismos regulares de evaluación y auditoría de los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de:

- Identificar problemas técnicos y funcionales en el desempeño de los sistemas de inteligencia artificial;

- Detectar sesgos que puedan afectar la equidad en el acceso y la atención a la salud;

- Evaluar la precisión y exactitud de los diagnósticos y tratamientos recomendados por dichos sistemas;

- Asegurar que los de inteligencia artificial cumplan con los estándares éticos y legales aplicables;

- Analizar los datos con los que se entrenan y alimentan los sistemas de inteligencia artificial;

- Proteger el consentimiento informado de los usuarios;

- Evaluar la funcionabilidad, utilidad y facilidad de operación para los profesionales de la salud, asegurando que sean intuitivos y accesibles;

- Determinar en qué casos los sistemas de inteligencia artificial representan un riesgo para la salud de las personas.

- La Secretaría de Salud promoverá la accesibilidad de la tecnología de inteligencia artificial aplicada a la salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación.

- Los profesionales de la salud, prestadores de servicios de salud, desarrolladores y proveedores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, serán responsables, según corresponda, para todos los efectos legales y responsabilidad profesional, de los resultados generados por el uso de los sistemas de inteligencia artificial en la salud, incluyendo sus efectos adversos,

que pongan en peligro la vida, salud y seguridad de los pacientes

- La Secretaría de Salud determinará en qué casos los sistemas de inteligencia artificial representan un riesgo para la salud de las personas y procederá a solicitar la suspensión de operaciones del sistema y en su caso su cancelación.

Por todo lo anterior, me permito someter a la consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de inteligencia artificial aplicada a la salud

Único. Se **reforman** la fracción IX del artículo 6; la fracción VIII Bis del artículo 7; la fracción I del artículo 17 Bis; el segundo párrafo del artículo 103 bis 3 y el artículo 109 Bis; y se **adicionan** una fracción I Bis al artículo 6; un segundo, tercer y cuarto párrafos al artículo 53 Bis; y un Título Quinto Ter, Inteligencia Artificial en la Salud, con un Capítulo Único que adiciona los artículos 103 Bis 8 al 103 Bis 17, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 60.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

I Bis. Promover, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la protección y el tratamiento adecuado de los datos personales sensibles en posesión de los particulares y de sujetos obligados, tanto en medios físicos como digitales, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la demás legislación aplicable;

II. a VIII ...

IX. Promover el desarrollo, acceso y uso de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de la inteligencia artificial para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud y de la investigación, cuidando la protección y el tratamiento adecuado de los datos personales sensibles, tanto en medios físicos como digitales, sujeto a la legislación aplicable;

X. a XII. ...

Artículo 70.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a VIII. ...

VIII bis. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones y **de inteligencia artificial** en los servicios de Salud, **en condiciones de confiabilidad, precisión, privacidad, seguridad, calidad y eficacia terapéutica, así como la promoción de la protección y tratamiento adecuado de datos personales sensibles en el marco de la legislación aplicable en la materia;**

IX. a XV. ...

Artículo 17 Bis.- ...

...

I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, **en particular sobre el uso de los sistemas de inteligencia artificial en el ámbito de la salud;** así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos;

II. a XIII. ...

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.

Los desarrolladores y proveedores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud tienen la obligación de incorporar los mecanismos para garantizar la protección de datos personales sensibles; así como registrar dichos sistemas ante la autoridad sanitaria federal, en términos de la ley en la materia.

La Secretaría establecerá las disposiciones regulatorias correspondientes sobre la investigación, el desarrollo, capacitación, educación, registro, información, responsabilidad, seguridad, uso, supervisión, evaluación, suspensión y cancelación de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, sujeto a lo establecido por la presente ley y demás aplicable, y en coordinación con las autoridades competentes.

Cuando se trate del uso de sistemas de inteligencia artificial en la atención médica, la Secretaría exigirá el acompañamiento permanente de un profesional de la salud.

Artículo 103 Bis 3. Todo estudio sobre el genoma humano deberá contar con la aceptación expresa de la persona sujeta al mismo o de su representante legal en términos de la legislación aplicable.

En el manejo de la información **deberán protegerse los datos personales sensibles** y salvaguardarse la confidencialidad de los datos genéticos de todo grupo o individuo, obtenidos o conservados con fines de diagnóstico y prevención, investigación, terapéuticos o cualquier otro propósito, salvo en los casos que exista orden judicial.

Título Quinto Ter

Inteligencia Artificial aplicada a la salud

Capítulo Único

Artículo 103 Bis 8. La inteligencia artificial aplicada a la salud se refiere al conjunto de tecnologías y sistemas computacionales que, a través del uso de algoritmos, modelos de aprendizaje automático y procesamiento de datos, son capaces de llevar a cabo tareas específicas en el ámbito de la salud. Estas

tareas incluyen, pero no se limitan a, la recopilación, el análisis y la interpretación de datos clínicos y no clínicos; la realización de diagnósticos; la recomendación de tratamientos; la predicción de resultados en la salud; y el diseño de nuevas terapias y medicamentos.

La inteligencia artificial aplicada a la salud debe operar de manera ética y responsable, garantizando la protección de los datos personales y la privacidad de los pacientes, así como asegurando la equidad y la inclusividad en su uso.

Artículo 103 Bis 9. Los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud, son una herramienta de apoyo, por lo que su uso terapéutico deberá realizarse obligadamente con la supervisión, validación y toma de decisiones finales por parte de los profesionales de la salud.

Los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud son una herramienta de apoyo para los profesionales de la salud, por lo tanto, serán los profesionales de la salud quienes decidan el uso de los sistemas de inteligencia artificial y no podrán ser obligados a incorporarlos en el ejercicio de sus actividades.

Artículo 103 Bis 10. Los sistemas de inteligencia artificial únicamente podrán ser utilizados en el Sistema Nacional de Salud con el consentimiento informado del paciente.

Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho de solicitar una explicación comprensible cuando las decisiones médicas se tomen con la asistencia de sistemas de inteligencia artificial, sus limitaciones y los datos en los que se basan. Además, podrán negarse a recibir atención médica con el apoyo de sistemas de inteligencia artificial, para lo cual, se brindarán las alternativas necesarias para garantizar el derecho a la salud.

Artículo 103 Bis 11. Los profesionales de la salud, prestadores de servicios de salud y desarrolladores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, tienen la obligación de incorporar mecanismos para garantizar la protección de los datos personales sensibles de las personas, en términos de la ley en la materia.

Los datos de los pacientes utilizados para entrenar y alimentar los sistemas de inteligencia artificial deben ser anónimos y tratados con estricta confidencialidad, de acuerdo con la ley en la materia.

Los datos personales sensibles obtenidos para fines médicos con el consentimiento informado respectivo solo podrán usarse para este propósito y serán eliminados cuando dejen de tener utilidad, en términos de la ley en la materia.

Artículo 103 Bis 12. Solamente podrán usarse los sistemas de inteligencia artificial autorizados por la Secretaría de Salud, a fin de garantizar su confiabilidad, precisión, privacidad, seguridad, calidad y eficacia terapéutica.

Artículo 103 Bis 13. La Secretaría establecerá mecanismos regulares de evaluación y auditoría de los sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de:

- I. Identificar problemas técnicos y funcionales en el desempeño de los sistemas de inteligencia artificial;
- II. Detectar sesgos que puedan afectar la equidad en el acceso y la atención a la salud;
- III. Evaluar la precisión y exactitud de los diagnósticos y tratamientos recomendados por dichos sistemas;
- IV. Asegurar que los sistemas de inteligencia artificial cumplan con los estándares éticos y legales aplicables;
- V. Analizar los datos con los que se entrenan y alimentan los sistemas de inteligencia artificial;
- VI. Proteger el consentimiento informado de los usuarios;
- VII. Evaluar la funcionalidad, utilidad y facilidad de operación para los profesionales de la salud, asegurando que sean intuitivos y accesibles;
- VIII. Determinar en qué casos los sistemas de inteligencia artificial representan un riesgo para la salud de las personas, y

IX. Los demás que considere para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 103 Bis 14. La Secretaría promoverá la capacitación y educación sobre el uso ético y seguro de la inteligencia artificial en el Sistema Nacional de Salud. Y promoverá que la formación de recursos humanos facilite la adopción de los sistemas de inteligencia artificial en la salud.

Artículo 103 Bis 15. La Secretaría promoverá la accesibilidad de la tecnología de inteligencia artificial aplicada a la salud para poblaciones en situación de vulnerabilidad y marginación.

Artículo 103 Bis 16. En cuanto a las obligaciones de los profesionales de servicios de salud, prestadores de servicios de salud, desarrolladores y otros actores involucrados en el uso de sistemas de inteligencia artificial en la salud, se tomará en cuenta lo siguiente:

1. De manera enunciativa, más no limitativa, los profesionales de servicios de salud que utilicen sistemas de inteligencia artificial en el Sistema Nacional de Salud, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Supervisar y validar los resultados proporcionados por los sistemas de inteligencia artificial, asegurándose de que las decisiones clínicas se basen en datos precisos y bien fundamentados;
- II. Informar a los pacientes sobre el uso de sistemas de inteligencia artificial en su atención, incluyendo la obtención del consentimiento informado cuando sus datos sean utilizados para el entrenamiento de modelos de inteligencia artificial, y
- III. Reportar de inmediato a las autoridades correspondientes y a los desarrolladores de los sistemas, errores de diagnóstico, sesgos en los algoritmos y problemas de privacidad de datos.

2. De manera enunciativa, más no limitativa, los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que utilicen sistemas de inteligencia artificial, tendrán las siguientes responsabilidades:

I. Supervisar el uso adecuado de las tecnologías de inteligencia artificial en la atención médica, garantizando que la toma de decisiones clínicas siga estando bajo la responsabilidad de profesionales de la salud;

II. Informar de manera transparente a los pacientes sobre la utilización de sistemas de inteligencia artificial en su atención, y

III. Mantener registros documentales que permitan rastrear el uso de las tecnologías de inteligencia artificial en los procesos de atención.

3. De manera enunciativa, más no limitativa, los desarrolladores y proveedores de sistemas de inteligencia artificial utilizados en el Sistema Nacional de Salud, tendrán las siguientes responsabilidades:

I. Garantizar la calidad y precisión de los algoritmos y modelos utilizados en sus sistemas, así como la integridad de los datos que alimentan dichos sistemas;

I. Realizar pruebas exhaustivas para identificar y mitigar sesgos o errores que puedan afectar la atención médica, y

II. Proporcionar capacitación y documentación adecuada para los profesionales de la salud que utilicen sus sistemas, asegurando que comprendan su funcionamiento y limitaciones.

Otros actores involucrados en el uso y desarrollo de sistemas de inteligencia artificial en salud, incluidos administradores de sistemas de salud y personal técnico, serán responsables, en el ámbito de su competencia, de asegurar que los sistemas de inteligencia artificial cumplan con las normativas éticas y legales aplicables.

Artículo 103 Bis 17. Los profesionales de la salud, prestadores de servicios de salud, y desarrolladores de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, serán responsables, según corresponda, para todos los efectos legales y responsabilidad profesional, de los resultados generados por el uso de los sistemas de inteligencia artificial en la salud, incluyendo sus

efectos adversos, que pongan en peligro la vida, salud y seguridad de los pacientes.

Artículo 103 Bis 18. La Secretaría determinará en qué casos los sistemas de inteligencia artificial representan un riesgo para la salud de las personas y procederá a solicitar la suspensión de operaciones del sistema y en su caso su cancelación.

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 y **datos personales sensibles contenidos** en los expedientes clínicos electrónicos.

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, en un plazo no mayor a los 90 días hábiles de la entrada en vigor del presente decreto, deberá establecer los convenios necesarios con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, para promover y difundir las obligaciones en el tratamiento de datos personales sensibles, y las acciones de capacitación dirigida a los responsables del tratamiento de datos personales, como a los titulares de ellos, a través de la difusión de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la sensibilización y concientización del personal de salud sobre la posibilidad de vulneración que puede llegar a sufrir el titular de los datos personales sensibles, derivado del empleo de nuevas tecnologías o sistemas de automatización de la información.

Tercero. En tanto se emita la legislación general en materia de inteligencia artificial, la Secretaría de Salud, emitirá las disposiciones regulatorias en materia de sistemas de inteligencia artificial destinados a utilizarse en el ámbito de la salud, para regular los aspectos señalados en el presente decreto, considerado los tratados internacionales en los que México sea parte y los siguientes principios generales: la protección de la autonomía humana; la promoción del bienestar y la seguridad de las personas y el interés público; garantizar

la transparencia, la explicabilidad y la inteligibilidad; fomentar la responsabilidad y la rendición de cuentas; garantizar la inclusión y la equidad; y promover una inteligencia artificial receptiva y sostenible.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 12 de noviembre de 2025.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SU INTEROPERABILIDAD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y POR LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, el diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, así como las y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, integrantes de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia del Sistema Nacional de Información en Salud y su Interoperabilidad, al tenor de la siguiente

Exposición de motivos

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPUEM) establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, considerándola como un derecho humano y fundamental derivado de la magnitud e importancia que representa para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas.

El Sistema Nacional de Salud necesita de herramientas para llegar a más mexicanas y mexicanos de manera pronta, segura y a costos razonables (tanto para los integrantes del sistema, como para los pacientes que acceden al mismo). Hoy en día, las tecnologías de la información y comunicación pueden ser un aliado fundamental para que el Estado mexicano pueda cumplir con el mandato constitucional antes mencionado, ya que, tal y como se establece en el artículo sexto de la Constitución, el Estado está obligado a garantizar el acceso a las tecnologías de la información y comunicación.

Es importante recordar que, en la reforma constitucional de 2013 en materia de telecomunicaciones, se estableció, en su artículo transitorio décimo cuarto, lo siguiente:

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.

Como es sabido, a nivel global los avances tecnológicos van a una velocidad mucho mayor a aquella por la cual transitan los diferentes marcos regulatorios (y México no es la excepción). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación, aunque se encuentran reconocido en diversos artículos de la Ley General de Salud, al día de hoy no refleja las realidades y avances tecnológicos. Por otro lado, existen rezagos de infraestructura en salud en diversas regiones del país (especialmente en zonas rurales y zonas marginadas), en las cuales los pacientes invierten mucho tiempo y recursos para poder acceder a servicios de salud.

El esfuerzo de tener un marco regulatorio acorde con los avances tecnológicos no es único en México, tan es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Asamblea de Salud Mundial número setenta y tres (derivada de la resolución 73/218 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas) adoptó la

estrategia global en salud digital 2020-2025, en donde reconoció que el uso de tecnologías digitales en salud será un factor determinante en permitir que mil millones de personas (i) se beneficien de cobertura universal de salud, (ii) puedan estar mejor protegidas en casos de emergencias y (iii) gocen de una mejor salud y bienestar. La OMS define, en su conjunto de herramientas de la Estrategia Nacional de e-Salud o Salud Digital, como “la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a la Salud”.

Países como Estados Unidos tienen estrategias de salud digital desarrolladas, que no solamente incluyen sistemas de salud digitales, sino también servicios de telemedicina, plataformas de análisis de datos médicos, aplicaciones sanitarias para móviles y consultas médicas *online*.

En el caso de China se ha implementado una política de digitalización de expedientes médicos en 25 provincias, permitiendo tener acceso a la información de los ciudadanos de manera más ágil. Pese a que la interconexión de información entre provincias aun cuenta con dificultades, para 2025, se busca se encuentre unificado el sistema nacional para acceder a expedientes médicos en toda la República a través de asignar a cada ciudadano y residente un “código de salud”

Otro ejemplo es el caso inglés, en el que la salud digital busca *recopilar, transportar, almacenar, analizar y difundir los datos de salud y asistencia social del país. Proporcionar un depósito seguro y confiable para la información sensible de las personas y construir y mantener sistemas técnicos que permitan que estos datos se utilicen para respaldar la atención individual, ofreciendo una atención mejor y más eficaz a la comunidad en su conjunto. Estos sistemas de información ayudan a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud a mejorar la eficiencia y hacer que la atención sea más segura.*

En términos generales, la OMS impulsa la transformación de los sistemas de salud. En el documento “Estrategia mundial de salud digital 2020-2027” establece la configuración del futuro en la materia, con cuatro principios rectores: (i) reconocer que la institucionalización de los sistemas de salud nacionales requiere que los países adopten decisiones y compromisos; (ii) reconocer que las iniciativas en la materia requieren una estrategia integrada para ser eficaces; (iii) promo-

ver el uso de tecnologías digitales para la salud; y (iv) reconocer la necesidad de abordar los principales obstáculos que enfrentan los países menos adelantados para implantar las tecnologías que se proponen.

Asimismo, postula cuatro objetivos estratégicos:

- 1) promover la colaboración en el plano mundial y fomentar la transferencia de conocimientos de salud digital,
- 2) impulsar la ejecución de estrategias nacionales,
- 3) fortalecer la gobernanza en pro de la materia en los planos mundial, regional, nacional; y
- 4) propugnar sistemas de salud centrados en las personas, facilitados por medio de la salud digital.

Actualmente, el artículo 6o. de la Ley General de Salud, en su fracción IX, establece dentro de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, la promoción del 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. Es claro que era la intención que la Ley General de Salud promoviera la integración de dichas tecnologías en nuestro Sistema Nacional de Salud; dado el rezago actual, hoy resulta necesario actualizar esta legislación para que pueda estar al día de los avances tecnológicos y servir como un puente para ampliar y mejorar la calidad de la atención a la salud.

El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. No obstante, al día de hoy, las normas no han sido emitidas; por tal razón, resulta fundamental reconocer el dinamismo de las nuevas tecnologías y proporcionar a las autoridades existentes de las facultades para regular, en beneficio de los pacientes, dichas tecnologías de la información y comunicación en materia de salud.

La prestación de servicios de salud a través de tecnologías de la información y la comunicación no es un tema novedoso; de hecho, han existido diversos intentos de regular los mismos, pero han fracasado ante la

falta de mecanismos ágiles para regular las tecnologías de la información y comunicación.

México es un país que, a la fecha, ha tardado en explotar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas, lo cual de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha causado una brecha digital que ha estancado la expectativa del desarrollo mexicano.

La salud es un derecho constitucional estipulado en el artículo 4o., tema primordial y como país debemos asegurar su protección a través de la prestación de servicios de salud, eficientes, que faciliten y aceleren el suministro de diagnósticos y tratamientos médicos a toda la población, ya sea de manera presencial, utilizando todos los recursos tecnológicos disponibles o a distancia, a través de tecnologías de la información y la comunicación.

El uso y regulación de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la salud contribuirán a garantizar el derecho a la protección de la salud que tienen todas las personas, mediante ampliación del acceso a servicios de calidad y con un alto grado de eficacia.

La salud digital debe ser parte integral de las prioridades de salud y beneficiar a las personas de una manera ética, segura, fiable, equitativa y sostenible. Debe desarrollarse de acuerdo con los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad, replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.

De acuerdo con la Línea de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sobre el Sistemas de información en salud y Carga de la enfermedad se establece lo siguiente respecto a los sistemas de información en salud:

Es un conjunto de subsistemas, dentro y fuera del sector salud que producen datos relevantes para la construcción de indicadores en los dominios de la información en salud: Determinantes de la salud, estado de salud de la población y el desempeño del sistema de salud.

En este contexto las fuentes podrían clasificarse como poblacionales o administrativas. Como su nom-

bre lo indica, las poblacionales nos brindan información de toda la población en un país mientras que las administrativas solo de las personas que tienen contacto con el sistema de salud y de las actividades mismas del sistema de salud. También, las fuentes pueden catalogarse como rutinarias o periódicas. Las fuentes de información rutinarias tienen que ver con datos generados por las instituciones del sistema de salud, como la vigilancia epidemiológica, pero también otras fuera del sector salud, tales como el monitoreo ambiental. Las fuentes de información periódicas incluyen las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), que se generan anualmente. Algunos países tienen sistemas periódicos de encuestas poblacionales, tal es el caso de las Ensanut en México.

Uno de los principales obstáculos identificados por el INSP en materia de Sistemas de Información de Salud en México es que los subsistemas que podrían conformar un sistema nacional han sido desarrollados en forma paralela e independiente dificultando, en la actualidad, la capacidad para integrarse en un sistema de información que permita maximizar la calidad y el uso de la información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

Ejemplo de lo anterior como se menciona en el texto antes citado son las encuestas realizadas por el INEGI en las que entre otras cosas, en materia de salud se recopila información relacionada la natalidad, fecundidad, causas de mortalidad, salud y seguridad social, derechohabiencia, establecimientos privados de salud, salud mental, discapacidad, y, adicionalmente, de manera anual el INEGI realiza la Cuenta Satélite del Sector Salud de México donde se integran las actividades económicas que producen los bienes y servicios que, directa o indirectamente, se relacionan con la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud humana.

No obstante, a pesar de estos esfuerzos realizados por distintas instituciones para contar con información sobre el sector salud resulta evidente que estos deben estar homologados en una sola institución, con el mismo uso de metodologías, y con los mismos mecanismos de recepción de datos.

Por lo anterior, la presente reforma de ley tiene como finalidad los siguientes puntos:

- Contar con mecanismos para que en el sector salud se cuente con la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

- Que la Secretaría de Salud y el INEGI elaboren las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

- La creación de un **Sistema Nacional de Información en Salud**, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.

- La creación de una **Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud**, la cual estará integrada por un representante de los subsistemas del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones.

- La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.

- La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud, permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la tele consulta o la telemedicina y otras que sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.

- Se incorporar un artículo 43 bis, para hacer públicos los precios de los servicios de salud, a fin de proporcionar a los pacientes información clara y ac-

cesible sobre los costos asociados con diferentes tratamientos y procedimientos médicos. Esto permite que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención médica, evitando sorpresas financieras y fomentando una relación más equitativa entre proveedores y pacientes. Al establecer requisitos para la publicación de precios en formatos estandarizados y accesibles, este artículo promueve la interoperabilidad entre las instituciones de salud. Esto significa que la información sobre precios y servicios puede ser compartida y utilizada de manera efectiva por diferentes partes del sistema de salud, incluidos los proveedores de atención médica, las aseguradoras y los reguladores.

El siguiente cuadro resume los alcances de la presente propuesta de reforma:

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
	<p>Artículo 43 Bis. Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud tienen la obligación de hacer públicos los precios de sus servicios, siguiendo las disposiciones establecidas en el CAPÍTULO III, "Prestadores de Servicios de Salud", de esta ley, así como en la Ley Federal de Protección al Consumidor.</p> <p>El prestador deberá proporcionar, ya sea en formato impreso o por medios electrónicos, un desglose detallado de los precios y los servicios ofrecidos.</p>
<p>III TÍTULO SEXTO Información para la Salud</p> <p>CAPÍTULO ÚNICO</p> <p>Artículo 104.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p> <p>La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;</p>	<p>TÍTULO SEXTO De las Estadísticas e Información para la Salud</p> <p>CAPÍTULO I Disposiciones Comunes</p> <p>Artículo 104.- La Secretaría de Salud; los gobiernos de las entidades federativas y los municipios, así como las instituciones públicas de seguridad social que brinden servicios de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p> <p>La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;</p> <p>II. Factores demográficos, económicos, sociales y</p>

<p>II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y</p> <p>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Artículo 105.- En coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de conformidad con las bases, normas y principios que ésta fije, la Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.</p> <p>Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p> <p>Artículo 107. Los establecimientos que prestan servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y</p>	<p>ambientales vinculados a la salud, y</p> <p>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</p> <p>Así como la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Artículo 105.- La Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, con la colaboración de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de conformidad con las disposiciones de presente Ley, la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y de bases, normas y principios que fije el Instituto, integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.</p> <p>Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p> <p>Artículo 107. Los establecimientos que prestan servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y</p>
---	---

<p>décimo cuarto de esta ley, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionarán a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.</p> <p>Artículo 108.- La Secretaría de Salud orientará la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a los cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.</p> <p>Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los datos que integren las estadísticas nacionales para la salud que elabora, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.</p>	<p>décimo cuarto de esta ley, proporcionarán a la Secretaría de Salud la información que generen respecto de sus actividades; en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.</p> <p>Artículo 108.- La Secretaría de Salud con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía orientarán la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, a las cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.</p> <p>Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará al Instituto Nacional de Estadística y Geografía la información para que integre las estadísticas nacionales para la salud que elabora, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II Del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad</p> <p>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 mediante lineamientos específicos basados en estándares internacionales reconocidos (como HL7, FHIR, SNOMED CT y LOINC), que aseguren el intercambio seguro, consistente y eficiente de información clínica en los expedientes clínicos electrónicos.</p>
---	---

<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 109 Bis 1.- La Secretaría creará un Sistema Nacional de Información en Salud, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.</p> <p>La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la teleconsulta o la telemedicina y otras que sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 109 Bis 2.- Se crea la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud, la cual estará integrada por un representante de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud estará coordinada por la Secretaría de Salud, misma que</p>

<p>Sin correlativo.</p>	<p>será la responsable de emitir el reglamento, criterios y demás normatividad relacionada con la integración, funcionamiento e interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud.</p> <p>La Comisión asegurará el acceso oportuno y seguro, la conservación y confidencialidad de los datos e información en salud, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ellos, mediante la estricta observancia de los mecanismos de identificación, autenticación, certificación y validación electrónica.</p> <p>La Comisión coordinará el intercambio o consulta electrónica de datos personales sobre la salud de los pacientes, que cuenten con la autorización y el consentimiento informado de sus titulares; y que previamente acuerden entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 109 Bis 3.- Para efectos de esta ley, se consideran datos en salud la documentación física o electrónica de las acciones del proceso de atención, entre ellas: la descripción de diagnósticos, síntomas y signos, las notas de la evolución clínica, los procedimientos, medicamentos, resultados de análisis y las decisiones y tratamientos clínicos o los relacionados con las ciencias ómicas; así como los datos que tienen que ver con el cuerpo humano, su sexualidad, raza, antecedentes familiares, hábitos de vida, alimentación y consumo de sustancias, las enfermedades pasadas, actuales y futuras prevenibles, tanto físicas como psíquicas; además de la información relacionada con los determinantes sociales, la</p>

	<p><i>información ambiental de salud y las preferencias del paciente, entre otras, mismas que serán consideradas en la reglamentación correspondiente.</i></p> <p><i>Los datos en salud se almacenan en forma física o electrónica en una base de datos estructurada y codificada que pueda ser gestionada por herramientas tecnológicas.</i></p> <p><i>Los registros electrónicos de salud son registros individuales o personales en un sistema electrónico concebido para recopilar, almacenar y analizar los datos de los pacientes, que permite apoyar la toma de decisiones clínicas y mejorar la operación del Sistema Nacional de Salud.</i></p> <p><i>El tratamiento de datos personales en materia de salud requiere del consentimiento explícito de su titular, quedaran sujetos a lo establecido en la presente Ley y a la legislación vigente en la materia.</i></p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 109 Bis 4.- La interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud es la capacidad de los distintos subsistemas y redes de tecnología de la información de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud de comunicarse entre sí, para intercambiar datos de manera exacta, eficaz y sistemática, y hacer uso de esa información. Permite obtener acceso e intercambiar la información clínica de los pacientes dondequiera que esté almacenada y en cualquier formato.</p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 109 Bis 5.- La Secretaría, en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud, establecerá los estándares y requerimientos de compatibilidad e intercambio necesarios de los registros electrónicos e información en salud</p>

	<p>que permitan la interoperabilidad del Sistema; y establecerán los mecanismos para la identificación personal única de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud acreditado para ofrecer los servicios en el Sistema Nacional de Salud.</p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 109 Bis 6.- La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de vigilar y administrar el intercambio de información, entre las Instituciones del Sistema Nacional de Salud. Deberán asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.</p> <p>La Secretaría establecerá el conjunto de datos personales e información en salud, que su titular podrá autorizar acceder y compartir en formato digital, entre las instituciones y el personal de salud acreditado para su acceso y uso seguro dentro del Sistema Nacional de Salud; que permitan la atención oportuna y de calidad del usuario o paciente en el lugar que lo requiera.</p> <p>También establecerá los mecanismos de protección de dichos datos en contra de la intrusión de quienes no estén autorizados para acceder a los mismos; y establecerá las sanciones contra quienes accedan ilegítimamente o hagan mal uso de los datos e información del Sistema Nacional de Información en Salud.</p> <p>Los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la adecuada protección de los datos personales.</p>
Sin correlativo.	<p>Artículo 109 Bis 7.- La Secretaría podrá auxiliarse de un Consejo Asesor Independiente, conformado por organismos, instituciones y expertos en la materia en materias relacionadas con la integración de sistemas de datos e información en salud, de los ámbitos público, social y privado.</p>

Por anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia del sistema nacional de información en salud y su interoperabilidad

Único. Se modifica la denominación del título sexto, se reforma el primer párrafo y de adiciona un último párrafo al artículo 104, se reforman los artículos 105, 106, 107, 108 y 109, se adiciona un artículo 43 bis, se adiciona un capítulo II, del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad con los artículos 109 Bis, 109 Bis 1, 109 Bis 2, 109 Bis 3, 109 Bis 4, 109 Bis 5, 109 Bis 6 y 109 Bis 7, todos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 43 Bis. Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud tienen la obligación de hacer públicos los precios de sus servicios, siguiendo las disposiciones establecidas en el Capítulo III, “Prestadores de Servicios de Salud”, de esta ley, así como en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

El prestador deberá proporcionar, ya sea en formato impreso o por medios electrónicos, un desglose detallado de los precios y los servicios ofrecidos.

**Título Sexto
De las Estadísticas e Información para la Salud**

**Capítulo I
Disposiciones Comunes**

Artículo 104.- La Secretaría de Salud; los gobiernos de las entidades federativas y los municipios, así como las instituciones públicas de seguridad social que brinden servicios de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y

III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Así como la información necesaria que permita evaluar el impacto y evolución de los servicios de salud en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 105.- La Secretaría de Salud integrará integrará la información a que se refiere el artículo anterior, con la colaboración de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de conformidad con las disposiciones de presente ley, la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y de bases, normas y principios que fije el Instituto, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

Artículo 106. Las dependencias y entidades de la administración pública federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.

Artículo 107.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, **proporcionarán a la Secretaría de Salud la información que generen respecto de sus actividades; en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.**

Artículo 108.- La Secretaría de Salud con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía orientarán la capacitación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, a las cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.

Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará al Instituto Nacional de Estadística y Geografía la información para que integre las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.

Capítulo II

Del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad

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 mediante lineamientos específicos basados en estándares internacionales reconocidos (como HL7, FHIR, SNOMED CT y LOINC), que aseguren el intercambio seguro, consistente y eficiente de información clínica contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

Artículo 109 Bis 1.- La Secretaría creará un Sistema Nacional de Información en Salud, a partir de los datos clínicos, epidemiológicos y administrativos en materia de salud que se generen en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante un mecanismo que recopile, procese, analice y transmita la información que requiere la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como para desarrollo de la investigación y la docencia.

La base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud permitirá la incorporación de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, como el expediente clínico electrónico, la receta digital, la tele consulta o la telemedicina y otras que

sean necesarias para ampliar el acceso, la calidad y la eficacia de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 109 Bis 2.- Se crea la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud, la cual estará integrada por un representante de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y tendrá como atribuciones coordinar las acciones y generar las condiciones para garantizar la seguridad e integración de la información y garantizar un adecuado nivel de interoperabilidad técnica, semántica y organizativa de los datos, información y servicios generados en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud estará coordinada por la Secretaría de Salud, misma que será la responsable de emitir el reglamento, criterios y demás normatividad relacionada con la integración, funcionamiento e interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud.

La Comisión asegurará el acceso oportuno y seguro, la conservación y confidencialidad de los datos e información en salud, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ellos, mediante la estricta observancia de los mecanismos de identificación, autenticación, certificación y validación electrónica.

La Comisión coordinará el intercambio o consulta electrónica de datos personales sobre la salud de los pacientes, que cuenten con la autorización y el consentimiento informado de sus titulares; y que previamente acuerden entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 109 Bis 3.- Para efectos de esta ley, se consideran datos en salud la documentación física o electrónica de las acciones del proceso de atención, entre ellas: la descripción de diagnósticos, síntomas y signos, las notas de la evolución clínica, los procedimientos, medicamentos, resultados de análisis y las decisiones y tratamientos clínicos o los relacionados con las ciencias ómicas; así como los datos que tienen que ver con el cuerpo humano, su sexualidad, raza, antecedentes familiares, hábitos de vida, alimentación y consumo de sustancias, las enfermedades pasadas, actuales y futuras previsibles,

tanto físicas como psíquicas; además de la información relacionada con los determinantes sociales, la información ambiental de salud y las preferencias del paciente, entre otras, mismas que serán consideradas en la reglamentación correspondiente.

Los datos en salud se almacenan en forma física o electrónica en una base de datos estructurada y codificada que pueda ser gestionada por herramientas tecnológicas.

Los registros electrónicos de salud son registros individuales o personales en un sistema electrónico concebido para recopilar, almacenar y analizar los datos de los pacientes, que permite apoyar la toma de decisiones clínicas y mejorar la operación del Sistema Nacional de Salud.

El tratamiento de datos personales en materia de salud requiere del consentimiento explícito de su titular, quedaran sujetos a lo establecido en la presente Ley y a la legislación vigente en la materia.

Artículo 109 Bis 4.- La interoperabilidad del Sistema Nacional de Información en Salud es la capacidad de los distintos subsistemas y redes de tecnología de la información de las instituciones del Sistema Nacional de Salud de comunicarse entre sí, para intercambiar datos de manera exacta, eficaz y sistemática, y hacer uso de esa información. Permite obtener acceso e intercambiar la información clínica de los pacientes dondequiera que esté almacenada y en cualquier formato.

Artículo 109 Bis 5.- La Secretaría, en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud, establecerá los estándares y requerimientos de compatibilidad e intercambio necesarios de los registros electrónicos e información en salud que permitan la interoperabilidad del Sistema; y establecerán los mecanismos para la identificación personal única de los usuarios de los servicios de salud y del personal de salud acreditado para ofrecer los servicios en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 109 Bis 6.- La Secretaría tendrá a su cargo la base de datos del Sistema Nacional de Información en Salud y será la responsable de vigilar y

administrar el intercambio de información, entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud en coordinación con la Comisión Nacional del Sistema de Información en Salud. Deberán asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos e información en salud del sistema.

La Secretaría establecerá el conjunto de datos personales e información en salud, que su titular podrá autorizar acceder y compartir en formato digital, entre las instituciones y el personal de salud acreditado para su acceso y uso seguro dentro del Sistema Nacional de Salud; que permitan la atención oportuna y de calidad del usuario o paciente en el lugar que lo requiera.

También establecerá los mecanismos de protección de dichos datos en contra de la intrusión de quienes no estén autorizados para acceder a los mismos; y establecerá las sanciones contra quienes accedan ilegítimamente o hagan mal uso de los datos e información del Sistema Nacional de Información en Salud.

Los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la adecuada protección de los datos personales.

Artículo 109 Bis 7.- La Secretaría podrá auxiliarse de un Consejo Asesor Independiente, conformado por organismos, instituciones y expertos en la materia en materias relacionadas con la integración de sistemas de datos e información en salud, de los ámbitos público, social y privado.

Transitorios

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

Segundo. Se derogan todas las disposiciones administrativas que se opongan a la presente reforma a la Ley.

Tercero. La Secretaría de Salud, en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto deberá emitir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para lograr y asegurar la transición y operación del Sistema Nacional de Información en Salud y su interoperabilidad.

Cuarto. La Secretaría de Salud, en el plazo de seis meses, a partir de la entrada en vigor del presente decreto deberá emitir los lineamientos para la integración de la Comisión Nacional y de Consejo Asesor a que se refiere el presente decreto.

Quinto. Las erogaciones que se deriven por la entrada en vigor del presente decreto se realizarán de manera progresiva, sujetándose a la disposición presupuestal para su implementación.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 12 de noviembre de 2025.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SUSCRITA POR LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Las diputadas y diputados federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión en su LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, fracción I, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponemos a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa “con proyecto de decreto que reforma y adiciona el numeral 2, del artículo 39, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, para la creación de la comisión ordinaria para la prevención, atención y seguimiento de la violencia contra servidoras y servidores públicos, por parte de la delincuencia organizada”, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

De acuerdo con fuentes consultadas como el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal (AC) y Artículo 19 (organización de la sociedad civil), del año 2018 al 2025 se tiene un estimado aproximado de 658 homicidios de servidores públicos. En tanto que, según el Índice de Paz México 2025, realizado por el Instituto para la Economía y la Paz (IEP), el año 2024 fue el año más letal del que se tenga registro para figuras políticas en México, contabilizando al menos 201 asesinatos con motivación política.⁸ Las cifras anteriores incluyen presidentes municipales, fiscales, funcionarios de procuración de justicia, magistrados, jueces, marinos, soldados y policías de los tres órdenes de gobierno.

Pero la violencia en contra de funcionarios de representación popular no es un fenómeno reciente. Venustiano Carranza, por ejemplo, fue asesinado en funciones de Presidente; el gobernador del Estado de Yucatán, Felipe Carillo Puerto, fue fusilado a inicios del año de 1924; el gobernador del Estado de México, Alfredo Zárate Albarrán fue asesinado en 1942; sólo por mencionar algunos casos históricos. La violencia política en contra de servidores públicos no ha cesado, aunque su origen se ha diversificado, pues no sólo se ha propiciado con motivo de intereses políticos, sino que ahora está plenamente identificada por la actividad de grupos pertenecientes a la delincuencia organizada.

Los funcionarios públicos más vulnerables son aquellos que a través de la elección popular desempeñan sus funciones en las unidades básicas de la organización territorial y política del país, responsables de proveer servicios públicos a todos los mexicanos. Son los presidentes municipales, síndicos y regidores, los funcionarios públicos más vulnerables y que han sido víctimas de diversos ataques contra su vida e integridad física durante el ejercicio de sus funciones.

Durante los últimos años, se han registrado en nuestro país diversos actos delictivos en los que lamentablemente han sido privados de la vida personas servidoras públicas, así como de otras relacionadas con ellas. Algunos de esos casos son los siguientes:

– Asesinato de Carlos Alberto Manzo Rodríguez ex diputado federal y hasta el día de los hechos, presidente municipal de Uruapan, Michoacán, que había estado denunciando constantemente corrupción y falta de apoyo estatal. Fue asesinado el 01 de noviembre de 2025 durante el Festival de las Velas (Día de Muertos) frente a su familia, presuntamente por miembros de la delincuencia organizada, ante las constantes denuncias y solicitudes de apoyo federal que había realizado para la seguridad pública del municipio. La investigación de los hechos sigue en curso, cuya resolución debe ser inmediata ante el contexto de supuesta protección federal y local con la que contaba el presidente municipal.

– Asesinato de Héctor Melesio Cuén Ojeda, rector de la Universidad Autónoma de Sinaloa y líder moral del Partido Sinaloense, el 26 de julio de 2024, se dice, durante un ataque en Culiacán Sinaloa.² Dicho suceso presuntamente se dio en medio del contexto de asuntos de delincuencia organizada, y el cual, hasta esta fecha no se encuentra esclarecido, pues las autoridades han entrado en contradicciones respecto al desarrollo de los hechos.

En un primer momento, la Fiscalía de Sinaloa informó que Cuén Ojeda fue atacado por dos hombres en motocicleta mientras cargaba gasolina en una estación de servicio en La Presita, Culiacán, pero posteriormente, la FGR contradujo la versión inicial, señalando que Cuén Ojeda fue asesinado en una finca en Huertos del Pedregal, el mismo lugar donde presuntamente fue secuestrado Ismael “El Mayo” Zambada.³

Como se observa, este caso reviste importancia justificada, en atención a la contradicción que se presenta entre las principales autoridades encargadas de investigar y perseguir los delitos.

– Desaparición de los marinos mexicanos, Oscar Manuel González Andrade y Victoriano Rodríguez Zurita, en marzo de 2022 tras ser asignados como escoltas del entonces senador José Narro Céspedes. El último acto en el que se vieron con vida a los marinos fue en una comida en el restaurante Cambalache Oasis, donde también estaba presente Américo Villarreal, futuro gobernador de Tamaulipas. Se dice que, a partir del 5 de marzo de 2022, no se tuvo mayor contacto con ellos, ya que presuntamente el senador Narro declaró que les autorizó descansar y

regresar a Acapulco por su cuenta, pero nunca llegaron ni se volvió a saber de ellos.⁴

A más de tres años, el caso sigue sin resolverse y ha generado acusaciones de encubrimiento institucional, y repercute directamente en la misma seguridad de quienes están obligados a proporcionarla.

– Asesinato de Yolanda Sánchez Figueroa, alcaldesa de Cotija, Michoacán, el 3 de junio de 2024. Murió tras sufrir atentado en su contra en pleno centro de la cabecera municipal. Iba acompañada de uno de sus escoltas, al momento de que sujetos fuertemente armados, le dispararon desde una camioneta en movimiento.⁵

– Asesinato de Alejandro Arcos Catalán, exalcalde de Chilpancingo, Guerrero, el 6 de octubre de 2024, apenas seis días después de asumir el cargo, el cual sigue sin sentencia condenatoria, aunque hay un presunto autor intelectual vinculado a proceso. Este se suma a la exigencia de ser esclarecido al igual que otros casos en los que no existen avances institucionales para garantizar justicia.

– Asesinato de Román Ruiz Bohórquez,⁶ presidente municipal de Candelaria Loxicha, Oaxaca, el 15 de octubre de 2024, tras ser atacado con arma blanca en el barrio San Martín. La Fiscalía estatal investiga el caso, pero hasta ahora no se han identificado públicamente a los responsables. Aunque se reporta haber tenido como origen un posible incidente interpersonal, no se han descartado otras líneas de investigación.

– Asesinato de Mario Hernández García,⁷ presidente municipal de Santiago Amoltepec, Oaxaca, el 15 de mayo de 2025 en una emboscada mientras regresaba de una festividad comunitaria. El ataque también cobró la vida de dos policías municipales. La Fiscalía estatal investiga el caso, pero aún no hay detenidos confirmados, pese a haberse habilitado un equipo multidisciplinario para esclarecer el crimen.

– Asesinato de Lilia Gema García Soto, presidenta municipal de San Mateo Piñas, Oaxaca, el 15 de junio de 2025 por un comando armado que ingresó en el Palacio Municipal. El ataque también cobró la vida de Gregorio Ruiz García, representante de la co-

munidad de Agua Caliente. La Fiscalía estatal investiga cinco líneas relacionadas con corrupción y conflictos políticos. Pese al despliegue de un operativo conjunto entre la FGEO, SSPC, SEDENA y SEMAR para localizar a los responsables, esto no ha ocurrido.⁸

Y la lista puede ser interminable: Francisco García Vallejo, Secretario de Seguridad Pública en Guerrero, en 2019; María Elvira Hernández, Jueza del Poder Judicial de Guerrero, en 2020; Óscar Noé Medina González, Ex alcalde de Valle de Chalco, Estado de México, 2022; Ricardo Aparicio, Comisario de San José del Rincón, Estado de México, en enero de 2024; así como grupos de policías por emboscadas en Guerrero, en junio de 2003, en Guanajuato, en mayo de 2024; además de soldados, marinos y guardas nacionales que han perecido en enfrentamientos, en operativos contra el crimen organizado durante los últimos años.

Como puede observarse, son varios los lamentables hechos que han acabado con la vida de personas servidoras públicas y de personas relacionadas con ellas, los cuales continúan sin ser esclarecidos y por ende debidamente sancionados.

Esto debe encender alarmas en el estado mexicano, por lo que debemos atender este tema mediante todos los medios posibles de los que disponga nuestro marco institucional, con el único objetivo de exigir su esclarecimiento, pero también para proponer acciones de carácter preventivo, de manera tal que nunca más se presenten este tipo de actos que lastiman profundamente a los servidores públicos, a sus familias, a las personas que estos representan, así como a la gobernabilidad democrática de nuestro país.

En ese sentido, la presente iniciativa tiene por objeto la creación de una comisión ordinaria de la Cámara de Diputados encargada de la prevención, investigación y seguimiento de amenazas y agresiones cometidas en contra de personas funcionarias públicas, especialmente aquellas del ámbito local, que desempeñan su labor en contextos de riesgo o bajo la presión de grupos de la delincuencia organizada.

La creación de una comisión ordinaria de este tipo en el Congreso es de vital importancia, pues mostraría el compromiso del Estado con la seguridad de sus funcionarios. Al mismo tiempo, representa un mecanismo

esencial para fortalecer la rendición de cuentas por parte de las instituciones mexicanas y combatir la impunidad. Una comisión de esta naturaleza dotaría de la capacidad de fiscalizar y coordinar los esfuerzos de las distintas instituciones de seguridad y procuración de justicia, desde el órgano fiscalizador por excelencia, que debe ser la Cámara de Diputados; identificar patrones, fallas estructurales y lagunas legales, en las estrategias de seguridad, así como generar propuestas legislativas concretas que protejan a los servidores públicos y dismantelen las redes de corrupción e influencia que ocasionan estos crímenes. Es decir, se busca enviar desde el Congreso, un mensaje claro, de que los ataques contra quienes representan al Estado y trabajan para la sociedad, no serán tolerados más.

Esta comisión busca constituirse como un mecanismo permanente de control parlamentario y responsabilidad del Estado mexicano, orientado a garantizar que las autoridades competentes actúen con diligencia frente a los ataques que atentan contra la integridad de quienes ejercen funciones públicas y, por ende, contra el orden democrático y la seguridad institucional del país.

La multiplicación de casos de amenazas, violencia, atentados y homicidios en contra de alcaldes, síndicos, regidores, policías, agentes ministeriales, jueces y otras personas funcionarias públicas evidencia una grave crisis de seguridad y una falla estructural del Estado en su deber de proteger a quienes integran y representan a las instituciones.

La Cámara de Diputados, en el ámbito de sus atribuciones constitucionales, tiene la obligación de asumir un papel activo en la investigación, el seguimiento y la formulación de propuestas legislativas y de política pública que fortalezcan la protección de las autoridades locales y de todos los funcionarios públicos expuestos a la acción del crimen organizado, con el fin de prevenir nuevas agresiones y combatir la impunidad.

Con dicha finalidad presentamos esta iniciativa, que tiene por objeto crear en esta Cámara de Diputados la Comisión para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada, de carácter ordinario, con el efecto de que ésta cuente con la estructura técnica, administrativa, y recursos sufi-

cientes para que pueda cumplir con su objetivo de coadyuvancia y vigilancia en la atención de este tipo de asuntos.

Objeto de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada

La Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada, tendrá por objeto investigar y dar seguimiento a los casos de amenazas y agresiones cometidos en contra de personas servidoras públicas, particularmente aquellas del ámbito local, cuando existan indicios, presunciones razonables o denuncias sobre la participación de la delincuencia organizada.

El propósito fundamental de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada es la protección de quienes desempeñan funciones de servicio público y que la Cámara de Diputados coadyuve con las autoridades de investigación o procuración de justicia, tanto del ámbito local como federal, ejerciendo plenamente sus facultades de control parlamentario y fiscalización; asimismo para promover y hacer cumplir los principios de transparencia y rendición de cuentas de las autoridades encargadas de la seguridad pública, procuración e impartición de justicia,

La Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada, tendrá a su cargo la identificación de patrones, contextos y causas estructurales e institucionales que han permitido la repetición de amenazas y agresiones en contra de personas servidores públicos municipales, así como de otras figuras de responsabilidad institucional. Realizará observaciones y elaborará recomendaciones de carácter legislativo, administrativo y presupuestal, orientadas a fortalecer la protección integral y el cumplimiento de las obligaciones del Estado mexicano en materia de seguridad, justicia y derechos humanos.

La investigación parlamentaria se conducirá con respeto al debido proceso y a las competencias de las instancias judiciales y ministeriales, pero con firmeza en

la exigencia de responsabilidad política y administrativa.

De igual forma, la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada realizará el seguimiento puntual de las acciones de las autoridades federales y estatales para la atención y esclarecimiento de estos casos, solicitando informes, convocando comparencias y formulando recomendaciones orientadas a mejorar los mecanismos de prevención, coordinación interinstitucional y atención a las víctimas. En especial, impulsará la creación de protocolos de protección para personas servidoras públicas en zonas de alto riesgo y mecanismos de alerta temprana que permitan evitar nuevas agresiones o represalias vinculadas al ejercicio de funciones oficiales.

Por otra parte, las observaciones y recomendaciones que emita la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada, también serán sobre las políticas y programas de seguridad implementados en los distintos órdenes de gobierno, a fin de fortalecer la actuación del Estado frente a la violencia generada por la delincuencia organizada y reducir los márgenes de impunidad. Estas observaciones y recomendaciones deberán orientarse a garantizar la protección de la vida de la persona servidora pública, la integridad y el ejercicio pleno de las funciones de las dichas personas, en especial de aquellas que actúan en el ámbito municipal y comunitario, donde se presentan los mayores niveles de vulnerabilidad institucional.

Finalmente, Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada reconocerá como eje de su actuación el deber constitucional de la Cámara de Diputados de salvaguardar el principio de responsabilidad del Estado mexicano frente a la ciudadanía. En ese sentido, su labor constituirá una herramienta de control democrático, orientada a evitar que la inacción, negligencia o complicidad institucional perpetúen la violencia y la impunidad.

De acuerdo con sus investigaciones y conclusiones, la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y

Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada podrá formular propuestas de reformas legales, políticas públicas y mecanismos de supervisión, que contribuyan al restablecimiento del orden constitucional, la seguridad pública y la confianza ciudadana en las instituciones.

Funcionamiento de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada

La Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada desarrollará sus actividades conforme a los principios de objetividad, transparencia, legalidad y colaboración institucional, privilegiando el rigor técnico en la elaboración de sus análisis, estudios y diagnósticos.

Para el cumplimiento de su objeto, podrá solicitar información a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a las autoridades estatales y municipales, así como a los órganos constitucionales autónomos y demás instancias competentes. Asimismo, podrá celebrar reuniones de trabajo, audiencias públicas y mesas de diálogo con especialistas, víctimas, organizaciones civiles y académicas, a fin de recabar información y formular propuestas que fortalezcan la acción del Estado frente a las agresiones cometidas en contra de personas servidoras públicas.

En el ejercicio de sus funciones, la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada elaborará estudios e informes temáticos, diagnósticos territoriales y evaluaciones institucionales que le permitan identificar patrones de violencia, omisiones sistemáticas o deficiencias en los mecanismos de coordinación entre los órdenes de gobierno. Con base en dichos análisis, podrá emitir recomendaciones y observaciones dirigidas a las autoridades competentes, así como formular propuestas de reformas legales, políticas públicas o medidas administrativas que garanticen la protección de las personas servidoras públicas y la rendición de cuentas de las instituciones responsables de su seguridad.

Los productos legislativos que se deriven de los trabajos de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia Institucional contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada, tales como iniciativas de reformas o expedición de leyes, puntos de acuerdo, informes de resultados o pronunciamientos, serán elaborados de manera colegiada y aprobados conforme a su reglamento interno. Estos documentos deberán reflejar el compromiso de la Cámara de Diputados con la investigación y prevención de la violencia en contra de servidoras y servidores públicos, contribuyendo a fortalecer el Estado de derecho, la justicia y la confianza en las instituciones democráticas.

Para los efectos señalados y una mejor clarificación de la presente iniciativa, presentamos el siguiente cuadro comparativo entre el texto vigente de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y las modificaciones propuestas:

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos

Texto vigente	Iniciativa
ARTICULO 39. 1. Las Comisiones son órganos constituidos por el Pleno, que a través de la elaboración de dictámenes, informes, opiniones o resoluciones, contribuyen a que la Cámara cumpla sus atribuciones constitucionales y legales. 2. La Cámara de Diputados contará con las comisiones ordinarias y especiales que requiera para el cumplimiento de sus funciones. Las comisiones ordinarias serán: I. Asuntos Frontera Norte; II.- Asuntos Frontera Sur; III. Asuntos Migratorios; IV.- Atención a Grupos Vulnerables; V.- Bienestar; VI.- Cambio Climático y Sostenibilidad; VII.- Ciencia, Tecnología e Innovación; VIII.- Comunicaciones y Transportes; IX.- Cultura y Cinematografía; X. Defensa Nacional; XI.- Deporte; XII. Derechos de la Niñez y Adolescencia; XIII.- Derechos Humanos; XIV.- Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial; XV.- Desarrollo y Conservación Rural, Agrícola Autosuficiencia Alimentaria; XVI.- Diversidad; XVII. Economía, Comercio y Competitividad; XVIII.- Economía Social y Fomento del Cooperativismo; XIX. Educación; XX.- Energía; XXI. Federalismo y Desarrollo Municipal; XXII.- Ganadería; XXIII. Gobernación y Población; XXIV.- Hacienda y Crédito Público; XXV. Igualdad de Género; XXVI. Infraestructura; XXVII.- Justicia; XXVIII. Juventud; XXIX.- Marina; XXX. Medio Ambiente y Recursos Naturales;	ARTICULO 39. 1. Las Comisiones son órganos constituidos por el Pleno, que a través de la elaboración de dictámenes, informes, opiniones o resoluciones, contribuyen a que la Cámara cumpla sus atribuciones constitucionales y legales. 2. La Cámara de Diputados contará con las comisiones ordinarias y especiales que requiera para el cumplimiento de sus funciones. Las comisiones ordinarias serán: I. Asuntos Frontera Norte; II.- Asuntos Frontera Sur; III. Asuntos Migratorios; IV.- Atención a Grupos Vulnerables; V.- Bienestar; VI.- Cambio Climático y Sostenibilidad; VII.- Ciencia, Tecnología e Innovación; VIII.- Comunicaciones y Transportes; IX.- Cultura y Cinematografía; X. Defensa Nacional; XI.- Deporte; XII. Derechos de la Niñez y Adolescencia; XIII.- Derechos Humanos; XIV.- Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial; XV.- Desarrollo y Conservación Rural, Agrícola Autosuficiencia Alimentaria; XVI.- Diversidad; XVII. Economía, Comercio y Competitividad; XVIII.- Economía Social y Fomento del Cooperativismo; XIX. Educación; XX.- Energía; XXI. Federalismo y Desarrollo Municipal; XXII.- Ganadería; XXIII. Gobernación y Población; XXIV.- Hacienda y Crédito Público; XXV. Igualdad de Género; XXVI. Infraestructura; XXVII.- Justicia; XXVIII. Juventud; XXIX.- Marina; XXX. Medio Ambiente y Recursos Naturales;

XXXI.- Movilidad; XXXII.- Pesca; XXXIII. Presupuesto y Cuenta Pública; <i>Sin correlativo.</i>	XXXI.- Movilidad; XXXII.- Pesca; XXXIII. Presupuesto y Cuenta Pública; XXXIV.- Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada; XXXV. Protección Civil y Prevención de Desastres;
XXXIV.- Protección Civil y Prevención de Desastres; XXXV.- Pueblos Indígenas y Atromexicanos; XXXVI.- Puntos Constitucionales; XXXVII.- Radio y Televisión; XXXVIII. Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento; XXXIX. Reforma Política Electoral; XI.- Relaciones Exteriores; XLI.- Salud; XLII.- Seguridad Ciudadana; XLIII.- Seguridad Social; XLIV. Trabajo y Previsión Social; XLV.- Transparencia y Anticorrupción; XLVI. Jurismo; XLVII.- Vivienda, y XLVIII.- Zonas Metropolitanas.	XXXV. Protección Civil y Prevención de Desastres; XXXVI.- Pueblos Indígenas y Atromexicanos; XXXVII. Puntos Constitucionales; XXXVIII.- Radio y Televisión; XXXIX. Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento; XL.- Reforma Política-Electoral; XLI.- Relaciones Exteriores; XLII.- Salud; XLIII. Seguridad Ciudadana; XLIV.- Seguridad Social; XLV. Trabajo y Previsión Social; XLVI.- Transparencia y Anticorrupción; XLVII.- Turismo; XLVIII. Vivienda, y XLIX.- Zonas Metropolitanas.
3. Las comisiones ordinarias establecidas en el párrafo anterior, tienen a su cargo tareas de dictamen legislativo, de información y de control evaluatorio conforme a lo dispuesto por los artículos 76, apartado A, párrafo cuarto y 93, párrafo primero de la Constitución, y su competencia se corresponde en lo general con las otorgadas a las dependencia y entidades de la Administración Pública Federal.	3. Las comisiones ordinarias establecidas en el párrafo anterior, tienen a su cargo tareas de dictamen legislativo, de información y de control evaluatorio conforme a lo dispuesto por los artículos 26, apartado A, párrafo cuarto y 93, párrafo primero de la Constitución, y su competencia se corresponde en lo general con las otorgadas a las dependencia y entidades de la Administración Pública Federal.

En el régimen transitorio de la presente iniciativa se establece las condiciones de entrada en vigor, integración, y funcionamiento de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada; con el propósito de dotarla de operatividad inmediata y asegurar el carácter institucional de sus tareas desde el momento de su aprobación.

El artículo primero transitorio se dispone que el decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Esta disposición tiene como finalidad garantizar la aplicación inmediata del mandato legislativo y permitir que la Cámara de Diputados adopte, sin dilación, las medidas necesarias para la instalación y funcionamiento de la nueva comisión ordinaria dentro del marco reglamentario vigente. La pronta entrada en vigor responde a la urgencia de atender la creciente incidencia de agresiones y homicidios cometidos en contra de personas funcionarias públicas, especialmente del ámbito municipal.

El artículo segundo establece que la Cámara de Diputados aprobará la integración de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada, en el plazo de

diez días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, y deberá quedar instalada a más tardar al siguiente día. Asimismo, este artículo señalaría que la Comisión estará conformada por un integrante de cada uno de los Grupos Parlamentarios de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión y su presidencia será rotativa cada seis meses.

Por lo que hace al artículo tercero, este dispondría que, una vez instalada, los trabajos de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada se avocará de inmediato a dar seguimiento a las amenazas y agresión cometidos en contra del ciudadano Carlos Alberto Manzo Rodríguez, alcalde de Uruapan, Michoacán.

Por último, el artículo Cuarto Transitorio señala que los trabajos de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia Institucional contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada iniciarán con el caso del ciudadano Carlos Alberto Manzo Rodríguez, alcalde del municipio de Uruapan, Michoacán, cuyo homicidio simboliza la urgencia de atender las omisiones del Estado frente a la violencia ejercida por el crimen organizado en contra de autoridades locales. Este primer caso no sólo marca el punto de partida de los trabajos de dicha comisión, sino que representa un compromiso institucional para que el Congreso de la Unión, particularmente la Cámara de Diputados, ejerza su facultad de control político y acompañe la búsqueda de verdad, justicia y garantías de no repetición frente a hechos que amenazan la gobernabilidad democrática en los municipios del país.

Por lo anteriormente expuesto, las diputadas y diputados federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión en su LXVI Legislatura sometemos a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma y adiciona el numeral 2, del artículo 39, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, para la creación de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos por parte de la Delincuencia Organizada

Artículo Único. Se reforma y adiciona el numeral 2, del artículo 39, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 39.

1. ...

2. ...

...

I. a XXXIII. Presupuesto y Cuenta Pública;
XXXIV. Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada;
 XXXV. Protección Civil y Prevención de Desastres;
 XXXVI. Pueblos Indígenas y Afromexicanos;
 XXXVII. Puntos Constitucionales;
 XXXVIII. Radio y Televisión;
 XXXIX. Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento;
 XL. Reforma Política-Electoral;
 XLI. Relaciones Exteriores;
 XLII. Salud;
 XLIII. Seguridad Ciudadana;
 XLIV. Seguridad Social;
 XLV. Trabajo y Previsión Social;
 XLVI. Transparencia y Anticorrupción;
 XLVII. Turismo;
 XLVIII. Vivienda, y
XLIX. Zonas Metropolitanas.

3. ...

Transitorios

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

Segundo. La Cámara de Diputados aprobará la integración de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada, en el plazo de diez días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto y deberá quedar instalada, a más tardar al siguiente día.

La comisión estará conformada por un integrante de cada uno de los Grupos Parlamentarios representados en la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión y su presidencia será rotativa, cada seis meses.

Tercero. Una vez instalada, los trabajos de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada se dedicará, de inmediato, a dar seguimiento a las amenazas y agresiones cometidos en contra del ciudadano Carlos Alberto Manzo Rodríguez, alcalde de Uruapan, Michoacán.

Cuarto. La Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada elaborará análisis, estudios, recomendaciones y observaciones, así como cualquier producto legislativo que se derive, en el cumplimiento de su objeto.

Las recomendaciones y observaciones de la Comisión Ordinaria para la Prevención, Atención y Seguimiento de la Violencia contra Servidoras y Servidores Públicos, por parte de la Delincuencia Organizada, serán objeto de discusión y votación en el Pleno de la Cámara de Diputados, de conformidad con el procedimiento legislativo establecido en la normatividad aplicable.

Notas

1 Consulta en línea en: <https://static1.squarespace.com/static/5eaa390ddf0deb548e9dd5da/t/6822e0ed6e1e3b76e9fe0348/1747116310504/MPI-ESP-2025-web.pdf>/ Índice de paz en México 2025. Pág. 2.

2 Héctor Melesio Cuén Ojeda: ¿Cómo murió y qué dijo AMLO sobre el ataque?

3 Héctor Melesio Cuén Ojeda fue asesinado en finca donde se “secuestró” a “El Mayo” Zambada, confirma FGR

4 Los otros dos marinos desaparecidos - Serpientes y Escaleras

5 Alcaldesa de Cotija, Michoacán, Yolanda Sánchez Figueroa, muere en ataque armado; su escolta también fallece. | *Animal Político*

6 ¿Qué sabemos del asesinato del edil de Candelaria Loxicha, Oaxaca, Román Ruiz Bohórquez? | *La Silla Rota*

7 Emboscan y matan a presidente de Santiago Amoltepec en OAXACA | *Heraldo de México Oaxaca*

8 Así Fue el Asesinato Lilia Gema García Soto, Presidenta Municipal de San Mateo Piñas Oaxaca | *N+*

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 12 de noviembre de 2025.

Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del PAN

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura

Junta de Coordinación Política

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>