



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
COMISIÓN PERMANENTE

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**MESA DIRECTIVA**

**OFICIO No. CP2R2A.-2641**

Ciudad de México, 19 de agosto de 2020

**DIP. MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN**  
**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE**  
**SALUD**  
**P R E S E N T E**

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, el Diputado Luis Javier Alegre Salazar, del Grupo Parlamentario Morena, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XVII del artículo 77 Bis 37, se adiciona la fracción IV del artículo 191, se adiciona la fracción I del artículo 194 Bis, se adiciona la fracción VII del artículo 226 y se adiciona la fracción III del artículo 241 de la Ley General de Salud.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Atentamente



  
**DIP. SERGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA**  
**Secretario**

Agosto 25, 2020  
13:00hs



CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LXIV LEGISLATURA

**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR  
DIPUTADO FEDERAL**

27  
**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LA FRACCIÓN XVII AL ARTÍCULO 77 BIS 37, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 191, LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 194 BIS, LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 226 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 241, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

El que suscribe, Diputado **Luis Javier Alegre Salazar**, Integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, de la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 71, fracción II y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los Artículos 116, y 122 numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta Honorable Asamblea la presente Inicitiva al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.**

En México, la prescripción de medicamentos se extiende por medio de lo que comúnmente se conoce como "*Receta Médica*".

Ahora bien, es preciso mencionar que los médicos tanto de las instituciones de salud pública y privada redactan estas recetas únicamente con los medicamentos a expedir para su consumo, sin embargo no se especifica el diagnóstico médico para el cual se aplica dicho tratamiento, a excepción de algunos estudios clínicos a interpretación profesional.

Dicha omisión en ocasiones puede resultar perjudicial para el paciente o los terceros que asisten al mismo, ya que al desconocer su diagnóstico, es poco probable ayudarlo o dar seguimiento al tratamiento, agravando lo anterior una mala legibilidad de la letra, abreviaciones, indicaciones de dosis entre otras.

En el mismo orden de ideas y para abonar a atender y solucionar dichos inconvenientes, en países como Estados Unidos se ha implementado la receta electrónica con la finalidad de expresar y dar certeza a una receta que se entienda.

Un estudio de la Academia Nacional de Ciencias del Instituto de Medicina de EE.UU. reveló que mueren, anualmente, entre 44 mil y 98 mil norteamericanos debido a errores médicos y 7 mil por errores de medicación. Y por la mala administración de los medicamentos son



**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR**  
**DIPUTADO FEDERAL**

afectadas más de 1.5 millones de personas, según "e-Prescribing and Patient Safety: Results from a mixed method study", publicado en The American Journal of Pharmacy Benefits y disponible en el Instituto de Seguridad del Paciente de RIMA.<sup>1</sup>

Teniendo en cuenta que los errores más comunes al expedir las recetas médicas son las abreviaciones, indicaciones de dosis y letra ilegible, así mismo, en los últimos años se ha implementado en varios países europeos y en Estados Unidos el uso de recetas médicas electrónicas. Este sistema de prescripción electrónica, vigente en los 50 estados norteamericanos y en Washington DC, promete mejorar "según esta investigación" la seguridad, calidad y eficiencia en la asistencia sanitaria. Conforme a las estadísticas del 2009, el 18% de las prescripciones médicas fueron realizadas en este país del norte en forma electrónica.<sup>2</sup>

"e-Prescribing and Patient Safety: Results From a Mixed Method Study", encuestó durante un año a médicos de los seis estados norteamericanos con los volúmenes más altos de prescripciones electrónicas (Florida, Massachussets, New Jersey, Nevada, Rhode Island, y Tennessee), para determinar los beneficios y perjuicios de este sistema. El resultado del mismo es que el 78% de los profesionales encuestados considera que la receta electrónica es un buen método para mejorar la seguridad del paciente. Dentro de los beneficios de este nuevo sistema, la investigación argumenta que permite a los profesionales el acceso remoto a la lista de medicamentos, a la medicación prescrita por otros proveedores, y reduce los errores de ilegibilidad de la escritura. Sin embargo, la receta electrónica tendría todavía varios inconvenientes, especialmente en algunos aspectos del software y hardware de las empresas proveedoras de estos servicios, que llevan a la prescripción accidental de medicación duplicada, o confundirse en el medicamento o en las dosis recetadas.<sup>3</sup>

En ocasiones, es necesario el uso de recetas médicas en el extranjero, pero ante la variación de lenguajes, puede resultar perjudicial. Las recetas extendidas por los médicos de determinado país son válidas en todos los países de la Unión Europea (UE). Ahora bien, los medicamentos recetados en un país pueden no estar disponibles en otro o pueden llamarse de otra manera (es lo que se conoce como "receta transfronteriza").<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2892>

<sup>2</sup> *Idem*

<sup>3</sup> *Idem*

<sup>4</sup> [https://europa.eu/youreurope/citizens/health/prescription-medicine-abroad/prescriptions/index\\_es.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/health/prescription-medicine-abroad/prescriptions/index_es.htm)



**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR**  
**DIPUTADO FEDERAL**

Cabe mencioanr que no existe un formato o modelo específico de receta utilizable en otro país de la UE. En la mayoría de los casos, las recetas que se usan habitualmente en alguno de los países de la UE, ya contienen la información necesaria para que puedas utilizarlas en otros países de la región. Siendo los siguientes datos obligatorios:<sup>5</sup>

- Datos del paciente: apellidos y nombre completos y fecha de nacimiento
- Fecha de emisión de la receta
- Datos del médico prescriptor: apellidos y nombre completos, cualificación profesional, datos de contacto directo, dirección (incluido el país) y firma (escrita o digital)
- Datos del medicamento prescrito: denominación común (en lugar de la marca comercial, que puede ser diferente en otro país), forma farmacéutica (comprimidos, solución, etc.), cantidad, dosis y pauta posológica.

Hoy en día, los problemas sobre salud van incrementando y tal es el caso del COVID-19.

Vivimos un problema no sólo en México, sino en todo el mundo con la pandemia ocasionada por el COVID-19 que se ha acrecentado y ha afectado en todas las modalidades de las actividades humanas; principalmente aquellas en las que concurren numerosas cantidades de personas, debido a su rápida propagación y difícil control a falta de un tratamiento cierto y protocolos de prevención de la salud. El COVID-19 a la fecha (11 de Agosto de 2020), ha infectado a más de 20 millones 124 mil 437 personas en todo el mundo, la mayoría en Estados Unidos que sobrepasa 5 millones de contagios, seguido de Brasil con 3 millones de 109 mil 630 contagios, India con 2 millones 268 mil 675 personas, Rusia con 897 mil 599 personas, mientras que, Reino Unido con 312 mil 789, España con 326 mil 612 e Italia por encima de los 250 mil, Alemania, Turquía, Francia, Irán, superan sobradamente los 200 y 300 mil contagios mientras que Perú registran cerca de 484 mil casos.

En cuestión de decesos, a la fecha (11 de Agosto de 2020), Estados Unidos ocupa el primer lugar con 163 mil 215 casos, le sigue Brasil con 103 mil 026, España tiene 28 mil 581, Italia con 35 mil 215, Francia con 30 mil 340, Alemania con 9 mil 266 y Rusia con más de 15 mil 100 muertos.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> *Idem*

<sup>6</sup> <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=US&ceid=US%3Aes-419>



**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR**  
**DIPUTADO FEDERAL**

En la Ciudad de México, a la fecha (11 de Agosto de 2020), ya suman 9 mil 472 víctimas mortales, 80 mil 898 casos confirmados positivos y un total de 59 mil 545 personas recuperadas, por tanto, prevenir con un diagnóstico médico obligatorio en las recetas, ayudaría a contemplar los riesgos de enfermedades o síntomas afines, con el único propósito de no contraer más dificultades, además de prevenir la automedicación como consecuencia del poco o nulo conocimiento de la enfermedad.<sup>7</sup>

La rapidez con la que se extendió el virus llevó a varios países a cerrar sus fronteras. Al 6 de abril se registraban 90 fronteras cerradas al Turismo Internacional; la Unión Europea inició cerrando 85 de sus fronteras exteriores al día 17 de abril y fue el 11 de mayo el último registro por parte de la Organización Mundial del Turismo (OMT), que 156 países de los 217 registrados con aeropuertos importantes, habían prohibido la entrada de viajeros<sup>8</sup>; países con una gran incidencia, como Italia o España. Es el caso de Estados Unidos, que ha prohibido la entrada de vuelos europeos durante un mes o Israel, Arabia Saudí, Malasia, Nepal, Italia o El Salvador. Otros ciudadanos viven confinados o deben hacer cuarentena al viajar a otro país mientras miles de vuelos en todo el mundo han sido cancelados, los negocios se paralizan y la economía mundial se ralentiza.

Como se expresa anteriormente, existen varios elementos que han hecho que algo que parezca tan simple como una receta médica, pueda incluso generar dificultades para el paciente o las personas que los asisten, ya sea por la poca legibilidad, prescripción accidental, medicamento erróneo o dosis erróneas o falta de diagnóstico, que pueden ser más perjudiciales.

Por otra parte, integrar el diagnóstico médico obligatorio, no sólo ayudaría a dar solución a alguna de las dudas o problemáticas mencionadas anteriormente, sino que de presentarse, el diagnóstico ayudaría nuevamente a detectar el problema y corregirlo de ser el caso, o de tratarse de negligencia, podría usarse para no cometer el mismo error 2 veces.

Otro factor importante del diagnóstico médico obligatorio en las recetas, es que ayudaría a la mejor comprensión de la gravedad por la que el paciente está pasando; ya que en ocasiones, los motivos pueden ser tan desleales que las personas abusan de su posición, ya sea a favor o en contra; es decir, el paciente puede extender su periodo más allá del obligatorio, o en una

<sup>7</sup> [https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=US&ceid=US%3Aes-419&mid=%2Fm%2F0b90\\_r](https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=US&ceid=US%3Aes-419&mid=%2Fm%2F0b90_r)

<sup>8</sup> <https://www.hosteltur.com/136596-son-156-los-paises-con-las-fronteras-cerradas-al-turismo-internacional.html>



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR  
DIPUTADO FEDERAL**

situación desfavorable, este puede ser perjudicado teniendo un tiempo de recuperación menor del recomendado.

También podemos estimar que, de tratarse de un caso de receta trasfronteriza, si el idioma representa un problema para la medicación, en el diagnóstico médico obligatorio; al reflejar los padecimientos y demás síntomas o enfermedades declaradas, ayudaría a solicitar los medicamentos necesarios.

Lo antes mencionado es una forma de aplicarlo en México, para solucionar el problema de los diagnósticos y problemas en las recetas médicas, así mismo, ayudará a estar inmersos en un margen de error mínimo. Esta puede ser una posibilidad para cambiar a un mejor aprovechamiento dentro de nuestro país, pues si bien es cierto, el desarrollo de un país equivale a bienestar social, estabilidad económica, también lo es la Garantía Constitucional al acceso de la salud.

Por lo anterior, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente Iniciativa con Proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LA FRACCIÓN XVII AL ARTÍCULO 77 BIS 37, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 191, LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 194 BIS, LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 226 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 241, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.** Se adicionan, la fracción XVII al artículo 77 bis 37, la fracción IV del artículo 191, la fracción I del artículo 194 bis, la fracción VII del artículo 226 y la fracción III del artículo 241, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 77 BIS 37.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

I. a XVI. ...

**XVII. Contar con una receta médica electrónica o escrita que refleje el diagnóstico médico obligatorio, así como los lineamientos obligatorios ya establecidos; con el fin de facilitar el seguimiento y anticipar problemas afines a la condición del usuario, comprobando la veracidad y seguridad del mismo.**

**Artículo 191.** La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del Programa contra la Farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:



**ING. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR  
DIPUTADO FEDERAL**

I. a III. ...

**IV.- La expresión obligatoria de un diagnóstico médico en las recetas médicas ya sea de forma electrónica o escrita, así como los demás lineamientos obligatorios con el propósito de consultar y prevenir un posible caso de farmacodependencia.**

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

**I. Se constata que, al momento de proveer de insumos médicos en sus diferentes modalidades, se realizará a través de una receta médica (electrónica o escrita), que contenga un diagnóstico médico obligatorio así como los demás lineamientos que garanticen la veracidad y seguridad de quien lo solicita.**

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

I. a VI. ...

**VII.- Medicamentos que requieran de uso de receta electrónica o escrita, deberán contener un diagnóstico médico obligatorio que refleje la seguridad o sirva de guía para el propósito que convenga.**

Artículo 241. La prescripción de estupefacientes se hará en recetarlos especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:

I. a II. ...

**III.- La prescripción de estupefacientes también deberá requerir una receta médica con diagnóstico médico obligatorio y los demás lineamientos necesarios.**

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

Palacio Legislativo de San Lázaro a 17 de agosto de 2020.

**SUSCRIBE**

**DIP. LUIS JAVIER ALEGRE SALAZAR**