

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. EDUARDO GAONA DOMÍNGUEZ, COORDINADOR DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXVI LEGISLATURA.

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 9 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN RELACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE RECETAS DIGITALES.

INICIADO EN SESIÓN: 23 DE AGOSTO DEL 2023

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor



DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E.-



Quienes suscriben, Diputado Eduardo Gaona Domínguez e integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano de la LXXVI Legislatura de este H. Congreso, Diputadas Sandra Elizabeth Pámanes Ortiz, Norma Edith Benítez Rivera, Iraís Virginia Reyes de la Torre, Tabita Ortiz Hernández, Denisse Daniela Puente Montemayor, María Guadalupe Guidi Kawas y María del Consuelo Gálvez Contreras; y Diputados Carlos Rafael Rodríguez Gómez, Roberto Carlos Farías García y Héctor García García, con fundamento en lo establecido por los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY ESTATAL DE SALUD, lo que se expresa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Todas las personas tenemos derecho a la salud, el acceso a la salud implica que los servicios médicos y hospitalarios deben prestarse con calidad, eficiencia, idoneidad, responsabilidad, ética y profesionalismo.¹

¹ <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>

Después de la pandemia los servicios de salud lamentablemente se han visto afectados en la mayoría de los países, según informes de la Organización Mundial de la Salud, las razones por las que se interrumpieron o redujeron los servicios de salud fueron principalmente por motivos de falta de medicamentos, la distribución ineficiente de éstos y la escasez de tratamientos clínicos para personas que llevan un tratamiento médico de largo plazo entre otras razones.²

En nuestro país no ha sido diferente, lamentablemente el acceso a la salud se ha visto gravemente afectado, el último reporte del CONEVAL indica que las cifras aumentaron de 20.1 millones de personas en carencia de servicios de salud en 2018 a 50.4 millones en 2022³, esto pone en evidencia la necesidad de que se fortalezcan los marcos jurídicos e institucionales para resolver las carencias de salud que tenemos como mexicanos.

Si bien es cierto que el derecho a la salud consta de múltiples dimensiones, también es cierto que, es necesario establecer respuestas puntuales y específicas a las necesidades de la población para que se garantice el acceso a la salud de manera plena y segura.

² <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

³ https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_05_Estudio_Cualitativo_Derecho_Salud.pdf

Uno de los problemas que se acrecentó después de la pandemia fue el tema de la expedición de recetas médicas falsas, según reportes de diversos medios de comunicación se dio a conocer que en nuestro estado existe un mercado negro de recetas médicas que se ha venido expandiendo a través de redes sociales, estos falsificadores pueden cobrar desde 90 a 250 pesos cada receta médica falsa que emiten.⁴

En nuestro país y en nuestro estado no contamos con un marco jurídico que regule de manera uniforme los datos contenidos en las recetas médicas, no existe una homologación en los criterios debido a que este documento médico legal lo expiden tanto médicos particulares como médicos que trabajan en instituciones del estado, de esta manera, muchas recetas pueden ser apócrifas sin que se pueda conocer de primera mano la validez y veracidad del documento.

Aunado a esto, existen estudios que indican que las recetas falsificadas o apócrifas en nuestro país se elaboran para prescribir tratamientos clínicos con medicamentos como el fentanilo o metanfetaminas; investigadores de la Universidad de Medicina de la UCLA refieren que ciudadanos estadounidenses cruzan la frontera de México para conseguir recetas a bajos costos y medicamentos de dudosa calidad, esto en virtud de que no existe una regulación que aporte certeza a los datos contenidos en las recetas expedidas como el tipo de

⁴ <https://www.elhorizonte.mx/nuevoleon/regios-venden-recetas-falsas-del-imss-para-faltar-al-trabajo/4192729>

tratamiento, la duración del mismo e incluso la veracidad de la cédula profesional contenida en el documento⁵.

Diversas asociaciones de la industria farmacéutica en México refieren que aproximadamente 39% de las recetas no coincidían con el medicamento adecuado para el padecimiento, y se detectaron incongruencias entre la duración y horario de los tratamientos prescritos.⁶

Ante esta problemática, existen varios países que han implementado la prescripción, surtido y control de los medicamentos y tratamientos clínicos a través del uso de la receta digital; países como Australia, España, Reino Unido, Estados Unidos y en países de Latinoamérica como Costa Rica han recurrido a las nuevas tecnologías para tener mayor seguridad y existan mecanismos de autenticación e identificación de los datos para confirmar la validez de la receta.⁷

A pesar de que instituciones como el IMSS, el ISSSTE y otras instituciones que prestan los servicios de salud han implementado el uso de recetas digitales aún no existe una transición completa a las nuevas tecnologías. Existen aún muchas lagunas jurídicas que están rezagando el acceso a la salud con calidad y eficiencia, los modelos tradicionales para expedir recetas implican un alto riesgo de falsificar

⁵ <https://www.12news.com/article/syndication/spanish/recetas-falsificadas-que-venden-farmacias-mexicanas-continuen-fentanilo-y-metanfetamina/75-ee235645-dd9e-4f4d-b6b8-b9ed8e127f58>

⁶ <https://close-upinternational.mx/blog/?p=250>

⁷ <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/46-noticias-2017/911-salud-oficializa-y-activa-receta-digital>

cédulas profesionales, suplantar la identidad de los médicos y los malos usos de las recetas en papel.

El derecho humano a la salud constituye uno de los elementos esenciales del desarrollo humano; en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4 párrafo IV el reconocimiento a la protección a la salud, en este sentido, el Estado está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar este derecho; además, el mismo artículo constitucional establece que en materia de salud la federación y las entidades federativas tienen facultades concurrentes, lo que hace evidente la suma importancia de que se garantice de manera plena este derecho.

Por lo anterior, proponemos que se implemente el uso de la receta digital para que instituciones tanto públicas como privadas transiten a modelos digitales más seguros y eficientes.

En mérito de lo expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable asamblea, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. – Se Reforma la Fracción XXIII del Artículo 9 y se Adicionan las Fracciones XXIV y XXV al Artículo 9, recorriéndose la subsecuente, de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 9.-...

I. a XXII.- ...

XXIII.- Diseñar, establecer, supervisar y evaluar programas para la erradicación del embarazo infantil, así como prevención, información, orientación, investigación, control y vigilancia en materia de embarazo adolescente;

XXIV.- Incentivar el desarrollo y la implementación de medios tecnológicos y sistemas electrónicos, con la finalidad de asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos e insumos para la salud de la población en general;

XXV.- Fomentar el uso de la prescripción médica en formato digital y físico, conteniendo lineamientos técnicos y disposiciones de carácter general para garantizar la autenticidad, operación y seguridad, de acuerdo con las directrices que establezca la Secretaría de Salud Federal; y

XXVI.- Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de los sistemas nacional y estatal de salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. - Para dar cumplimiento a las obligaciones emanadas del presente Decreto, estas se realizarán atendiendo a la suficiencia presupuestal.

Dado en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León a los 23 días del mes de agosto de 2023.



10:33 hrs

Dip. Eduardo Gaona Domínguez

Dip. Sandra Elizabeth Pámanes Ortíz

Dip. Norma Edith Benítez Rivera

Dip. Iraís Virginia Reyes de la Torre

Dip. Tabita Ortiz Hernández

Dip. Denisse Daniela Puente Montemayor

Dip. María Guadalupe Guidi Kawas

Dip. Carlos Rafael Rodríguez Gómez

Dip. Roberto Carlos Farías García

Dip. Héctor García García

Dip. María del Consuelo Gálvez Contreras

Integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano

H. Congreso del Estado de Nuevo León

LA PRESENTE FOJA FORMA PARTE DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY ESTATAL DE SALUD.