

## **INICIATIVA QUE ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE RECETA ELECTRÓNICA, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y LAS Y LOS LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN**

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, y diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del PAN en 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 receta electrónica**, al tenor de la siguiente.

### **Exposición de Motivos**

#### **Antecedentes**

La receta médica es el documento médico legal por medio del cual los profesionales de la salud legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

Esta podrá ser emitida por: I. Médicos; II. Homeópatas; III. Cirujanos dentistas; IV. Médicos veterinarios (en el área de su competencia); V. Pasantes en servicio social, de las carreras anteriores, y VI. Enfermeras y parteras. Los profesionales deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.

Según la Conamed y la legislación vigente por Cofepris, los elementos básicos de una receta médica que se deben incluir son los siguientes:

#### **Datos obligatorios por Ley:**

Nombre completo del médico que prescribe.  
Número de cédula profesional.

Institución que emite el título.  
Fecha.

Domicilio completo del consultorio.  
Teléfono.

Firma del médico.

#### **Descripción del Tratamiento:**

Nombre genérico del tratamiento  
Forma farmacéutica.

Dosis.  
Presentación.

Frecuencia.  
Vía de administración.

Duración del tratamiento.  
Indicaciones para el uso.

**También se recomienda incluir:**

Nombre completo del paciente.

Edad.  
Sexo.

Alergias (No, Sí - ¿Cuáles?)

Talla.  
Peso.  
IMC.

Temperatura.  
Presión Arterial.

Diagnóstico Médico.

Además, para evitar errores en la interpretación, la prescripción debe ser: clara, legible y sin abreviaturas, para proteger la seguridad del paciente.

**Tipos de recetas**

Existen dos tipos de recetas: la receta médica ordinaria y la receta médica especial. Para la receta médica especial hay dos tipos, una con código de barras bidimensional y otra con código de barra lineal, ambas están autorizadas por la Secretaría de Salud.

**Receta médica ordinaria:**

Es la receta que se utiliza para los medicamentos de las fracciones II, III y IV, y opcionalmente de las fracciones V y VI que son de libre venta. Si en la misma receta se incluyen dos o más medicamentos clasificados en la fracción IV, el nombre y la cantidad de cada uno se escriben en un renglón por separado. Para los medicamentos clasificados en las fracciones II y III, se elabora una receta ordinaria por separado para cada uno de los medicamentos.

**Receta médica especial:**

A. Receta especial con código de barras bidimensional para medicamentos de Fracción

En la receta especial con código de barras bidimensional, se incluyen los siguientes datos: 1. Número de folio 2. Fecha de prescripción (día, mes, año) 3. Datos del paciente a) Nombre del paciente b) CURP del paciente (opcional) c) Domicilio del paciente d) Diagnóstico 4. Datos del medicamento a) Nombre comercial y genérico del medicamento b) Cantidad c) Presentación d) Dosificación e) Número de días de prescripción f) Vía de administración 5. Espacio para el código bidimensional 6. Firma autógrafa del médico

B. Recetario con código de barras lineal para medicamentos de la fracción I.

Es el tipo de receta que se venía otorgando a los solicitantes y que aún está vigente, todavía se utiliza para la prescripción de medicamentos de la fracción I (estupefacientes). Los profesionales autorizados para este fin obtuvieron recetarios de la autoridad sanitaria y deben elaborar una receta especial para cada medicamento. Estas recetas se imprimen en tres tantos, un original y dos copias, deben llevar la leyenda "Original para la farmacia, copia para el paciente y copia para el médico"

En estas recetas se incluyen los siguientes datos:

1. El número de folio del original y las copias del primer recetario que va del número 1 al 50. Se mantiene un orden consecutivo para los siguientes recetarios.

2. Fecha de Prescripción.

3. Datos del Médico: a) Nombre del médico b) Institución que otorgó el título profesional c) Cédula profesional d) Especialidad y cédula correspondiente (Si se tiene) e) Domicilio del consultorio y teléfono

4. Datos del medicamento: a) Denominación genérica y, si lo desea, denominación distintiva del medicamento b) Cantidad, c) Presentación y forma farmacéutica d) Dosificación e) Duración del tratamiento f) Vía de administración g) Espacio para código de barras (10.5 x 3.2 cm) h) Firma autógrafa del médico.

### **Control y seguridad de la receta médica**

Existe un portal para farmacias, para validar las recetas con código de barras bidimensional. En la página electrónica de la Cofepris se encuentra el portal de servicios en el que se podrá encontrar el correspondiente a las farmacias, en él se validarán las recetas de medicamentos de fracción I antes de dispensarlas. Las recetas de medicamentos de fracción I también podrán ser validadas en el teléfono del Centro de Atención Telefónica, las 24 horas del día, donde una operadora tomará los datos.

Este sistema de recetarios electrónicos es solamente para control de la prescripción y dispensación de medicamentos de fracción I o psicotrópicos bajo el seguimiento estricto de Cofepris, no considerando los demás grupos de medicamentos.

Para la prescripción y surtimiento de los demás grupos de medicamentos se utiliza la receta médica ordinaria mediante el recetario físico con las particularidades siguientes:

Medicamentos de fracción II: Vigencia de 30 días después de la emisión de la receta en dónde solamente debe de ir un medicamento por receta, y la dispensación debe ser de no más de dos piezas. La receta se debe de retener, registrar, cancelar con el sello fechador de la farmacia y archivar las recetas una vez que sean surtidas.

Medicamentos de fracción III: Vigencia de 6 meses después de la emisión de la receta en dónde solamente debe de ir un medicamento por receta, se deberá surtir hasta en tres ocasiones dentro de los seis meses siguientes a la fecha de emisión, debiéndose sellar y registrar en cada ocasión de surtido y retener y archivar en la farmacia después de ser surtidas por primera, segunda o tercera ocasión según el tiempo de tratamiento prescrito.

Antibióticos: Surtido de la receta únicamente dentro del tiempo de duración del tratamiento indicado debiéndose sellar la receta cada vez que se dispensa un antibiótico, indicando en la misma la cantidad y fecha de surtimiento, y, realizando la retención y conservación de la recetar para registro de la farmacia por 365 días naturales.

Medicamentos de fracción IV: Prescripción en receta ordinaria de uno o más medicamentos con el nombre y la cantidad de cada uno en un renglón por separado.

Medicamentos de fracción V y VI: Al ser considerados medicamentos de venta libre pueden estar o no estar incluidos en una receta médica.

Por lo mismo, en México la falsificación de recetas médicas es un tema de importancia, debido a que no existe una regulación uniforme que verifique los datos o el uso de recetarios de médicos o profesionales de la salud certificados o validados para emitir este tipo de documentos médico-legales.

Asimismo, al ser un documento que puede ser emitido por instituciones públicas como por particulares complica de mayor manera el implementar un modelo manual de verificación de la veracidad de la información contenida en el mismo (principalmente nombre del médico, cédula profesional e institución que emite el título profesional), existiendo así en México un gran número de recetas médicas de origen apócrifo.

Con evidencia reciente en México, se ha documentado que en un estudio de atención primaria en la Ciudad de México 38.91 por ciento de las recetas carecían de la relación diagnóstico-medicamento, lo que apunta a posibles casos de prescripciones que no corresponden al padecimiento. Además, análisis hospitalarios publicados en 2025 muestran que los errores de prescripción son la categoría más frecuente de errores de medicación, lo que incluye indicaciones no acordes con el diagnóstico.

Por otra parte, la Cofepris ha detectado que la situación debe atenderse a la brevedad por medio de la adaptación tecnológica y registros oportunos en punto de venta, pues lo que ha faltado es aprender a usar parte del registro de los medicamentos para mantener actualizada la situación en la prescripción médica. El saber si un médico sigue expidiendo el tratamiento adecuado a sus pacientes es de suma importancia para el beneficio de la población.

Según la “Radiografía del Desabasto de Medicamentos 2023” de 7.5 millones de recetas no fueron surtidas

De acuerdo con datos del INEGI, el gasto en cuidados de la salud registró un incremento del 8.0 por ciento, al pasar de 1,487 pesos en 2022 a 1,605 pesos en 2024. Dentro de este rubro, el gasto en medicamentos recetados representa un 23.2 por ciento, lo que refleja la importancia de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento en la prescripción y dispensación de medicamentos.

Detectar y prevenir errores en este proceso contribuye a mejorar la comunicación entre los profesionales que integran la cadena de atención en salud, garantizando que los medicamentos se dispensen de forma adecuada y evitando el uso incorrecto de las recetas médicas.

### **Datos cuantitativos y valor de procesamiento de la receta médica**

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución pública que atiende al mayor número de población, por lo que otorga el mayor número de servicios de consulta externa y por consiguiente la institución que tiene el mayor número de emisión de recetas médicas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a 7,658,316 derechohabientes. Por su parte, el IMSS-Bienestar, en un día típico, otorga alrededor de 50 mil consultas, atiende más de 160 nacimientos y realiza 222 cirugías. Tan solo en 2024, se brindaron más de 12.8 millones de atenciones, con 7.7 millones de detecciones de hipertensión, diabetes y otras enfermedades crónicas.

Considerando que en prácticamente la totalidad de las consultas se emite una receta médica, se estaría hablando de un mínimo de 750 mil recetas emitidas por día entre el IMSS y el IMSS-Bienestar. Sin embargo, debido a las políticas institucionales que limitan el número de medicamentos por receta, así como a la legislación nacional que regula las recetas ordinarias y especiales, la mayoría de los pacientes recibe más de una receta por consulta. Tomando como referencia un promedio de tres recetas médicas por consulta, se estima que diariamente se emiten alrededor de 2.25 millones de recetas médicas en conjunto por ambas instituciones.

Ahora bien, por cada receta se deben generar, como mínimo, tres copias o impresiones (una para el paciente, otra para el expediente médico y una más para la farmacia), por lo que solamente en el IMSS se estarían utilizando aproximadamente 6.3 millones de formatos al día para la prescripción médica.

Esto sin considerar los reportes y concentrados que se elaboran de manera operativa en las farmacias institucionales, lo cual representa un gasto operativo considerable para la institución. Si se estima que cada formato tiene un costo unitario de \$1.50, el gasto anual ascendería a aproximadamente 3 mil 449 millones de pesos destinados únicamente a la impresión de recetas médicas.

### **Beneficios del uso de la receta electrónica**

La migración a un modelo automatizado de prescripción, dispensación y control de los medicamentos recetados genera una serie de beneficios sobre el modelo tradicional para las diferentes instituciones de salud en México como lo son:

- Autenticación del profesional de la salud que expide la receta (nombre del profesional de la salud, escuela que avala el título profesional, cédula profesional, entre otros datos).
- Evita la suplantación de identidad.
- Elimina la emisión de recetas médicas apócrifas.
- Permite mayor seguimiento clínico en la prescripción del paciente.
- Da visibilidad del momento de la prescripción y del momento de dispensación del medicamento para mayor control y seguimiento al tratamiento del paciente.
- Elimina problemas de legibilidad de la receta médica.
- Da seguimiento a la dispensación parcial de recetas médicas.
- Evita el doble o triple surtimiento de la receta médica en diferentes farmacias para antibióticos y medicamentos controlados.
- Facilita el resurtimiento de recetas para pacientes con padecimientos crónico-degenerativos o con medicación a mediano o largo plazo.
- Genera mayor control en la dispensación y auditoría de antibióticos, medicamentos controlados y de uso general.
- Mejora la previsión de la demanda de medicamentos en las instituciones de salud en base a la prescripción y dispensación real.
- Facilita el manejo de reportes, indicadores y manejo de información en tiempo real de la dispensación en las farmacias la cuál es requerida por la Cofepris y otras instituciones rectoras.
- Disminuye considerablemente el uso de papel y el gasto asociado a este.

### **Referencias internacionales del uso de la receta electrónica**

Actualmente existen iniciativas en diferentes partes del mundo para mejorar la seguridad en la prescripción, dispensación y control de la medicación a través de la implementación del uso de la Receta Electrónica, siendo esta implementada en múltiples países tales como España, Reino Unido, Portugal, Australia, entre otros, existiendo amplia experiencia de su uso en sistemas de salud modernos.

En Estados Unidos esta tecnología se ha implementado, por ejemplo, en los estados de Nueva York y Minnesota donde las prescripciones electrónicas ya son obligatorias.

Hoy en día la mayoría de los sistemas en Estados Unidos cuentan con mecanismos de seguridad, mediante una tecnología de autenticación que ayuda a confirmar que sólo el personal clínico autorizado tenga acceso a información del paciente.

En España el médico genera la medicación a través de un programa informático y la entrega en una hoja de tratamiento (con el nombre del medicamento, la dosis y la duración del tratamiento). En la Farmacia, con la tarjeta sanitaria, acceden a la receta a través del sistema informático y entregan la medicación al paciente, generando los siguientes beneficios:

- Comodidad. En caso de enfermedades crónicas o tratamientos de larga duración, el médico puede recetar el tratamiento durante un año, evitando las visitas al centro de salud únicamente para generar recetas. En la Farmacia se entrega directamente los medicamentos a medida que se te vayan consumiendo.
- Seguridad. Tanto el médico como el farmacéutico puede saber qué medicamentos tomas y así favorecer el cumplimiento del tratamiento y evitar problemas relacionados con la medicación (alergias, intolerancias, efectos secundarios, etcétera)

Sólo es necesaria la identificación del paciente con su tarjeta sanitaria para recoger la medicación en cualquier oficina de farmacia del territorio español. El paciente puede activar también su tarjeta sanitaria virtual en la aplicación móvil y utilizarla para recoger la medicación. Se pueden prescribir en receta electrónica todos los medicamentos y productos sanitarios que requieren receta médica, incluidos los no financiados, las fórmulas magistrales y los productos que requieren visado.

En Chile, el Ministerio de Salud ha desarrollado el nuevo Sistema Nacional de Receta Electrónica, que otorga una serie de beneficios a pacientes, médicos y farmacéuticos, permitiendo mejorar la calidad, el acceso y seguridad de la atención de salud, disminuyendo errores de prescripción y dispensación de medicamentos.

En este país, el Ministerio de Salud pone a disposición una plataforma de prescripción y dispensación de recetas electrónicas de forma gratuita para la población, buscando facilitar la atención de salud y velar por la seguridad de las personas; esta plataforma podrá ser accesada de manera independiente por parte de los médicos prescriptores, los pacientes y el farmacéutico.

Dónde el uso y la aceptación de la receta electrónica fue descrito a partir de la ley número 20.724, ley de fármacos I, en el inciso séptimo del artículo 101 del Código Sanitario de ese país, como:

“La receta profesional deberá ser extendida en documento gráfico o electrónico cumpliendo con los requisitos y resguardos que determine la reglamentación pertinente y será entregada a la persona que la requirió o a un tercero cuando aquella lo autorice. El reglamento establecerá al menos los elementos técnicos que impidan o dificulten la falsificación o la sustitución de la receta, tales como el uso de formularios impresos y foliados, código de barras u otros. Si es manuscrita deberá extenderse con letra imprenta legible. En caso alguno la utilización de receta electrónica podrá impedir que el paciente pueda utilizar este instrumento en el establecimiento farmacéutico que libremente prefiera, pudiendo siempre exigir la receta en documento gráfico.”

En Costa Rica, a partir del 10 de mayo del 2017. El Sistema Receta Digital es de uso obligatorio para todos los profesionales en medicina, odontología y farmacia, y todos los establecimientos involucrados en el manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, con excepción de los medicamentos psicotrópicos de uso exclusivo veterinario y los establecimientos farmacéuticos veterinarios. Por medio de la plataforma <https://recetadigital.go.cr> los profesionales de salud emiten y despachan recetas digitales de medicamentos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos (conocidos como “receta verde” y “receta azul”), permitiendo mejorar los controles en la prescripción y despacho de estos medicamentos y a los profesionales de salud, farmacias y droguerías dar seguimiento automatizado y permitir el despacho eficiente de las recetas.

Para los usuarios, la receta digital representa una serie de ventajas, como: no existe el riesgo de perder la receta y permite una interacción directa entre el paciente y el médico

La operación del Sistema Receta Digital está regulado mediante decreto ejecutivo número 39984- S de 9 de noviembre del 2016: “Reglamento de Utilización y Funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes”, promulgado por el Ministerio de Salud.

Entre los beneficios que tiene la implementación de esta plataforma están:

- Se reduce la posibilidad de errores de digitación y transcripción de la receta.
- Se eliminan los contratiempos originados por ilegibilidad de las recetas copias
- Se evita que los pacientes tengan que buscar al médico prescriptor para aclarar dosis, indicaciones y nombres de medicamentos.
- El proceso es más rápido por cuanto la velocidad de ingreso de las recetas del consultorio a la farmacia se da en segundos, lo que se traduce en un beneficio para el paciente por la fluidez de la atención.
- Se eleva la seguridad y trazabilidad de la información entre sistemas en todo lo relacionado a la farmacoterapéutica del paciente.
- Se eliminan los procesos manuales de registro de los profesionales de salud
- Se interconecta con los colegios profesionales para validar el profesional que realiza la receta.
- Contribuye al apoyo de los cuidadores en el caso de las personas dependientes.
- El médico puede saber con anterioridad que se sustituyó la receta del paciente.

En Argentina, la prescripción de medicamentos se puede realizar en recetas electrónicas o digitales y se las puede firmar con firmas manuscritas, electrónicas o digitales en todo el territorio nacional argentino.

Para la emisión de la receta se pueden usar plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales y la ley 26.529 de Derechos del Paciente.

Esta ley se aplica a las recetas o prescripciones médicas, odontológicas o de otros profesionales facultados a prescribir recetas en los ámbitos de asistencia sanitaria y de atención farmacéutica.

Cualquier farmacia, servicios de farmacia de los establecimientos de salud y establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescritos en recetas electrónicas o digitales.

Los profesionales médicos deben prescribir o certificar en recetas manuscritas, electrónicas o digitales. Las prescripciones o recetas se deben redactar en idioma nacional, con fecha y firma en forma manuscrita, electrónica o digital. Si son redactadas electrónicamente, la firma y demás requisitos se deben adecuar a la legislación vigente. En caso de usar la firma digital, se debe adecuar a la ley 25.506 de firma digital.

### **Receta electrónica en México**

En México algunas entidades ya cuentan con capacidades de prescripción electrónica, o por lo menos manejan sistemas de expedientes electrónicos de salud, sin embargo, la práctica no se ha extendido a gran escala en todas las instituciones.

Las principales instituciones de atención a la salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa (Sedena), la Secretaría de Marina Armada de México (Semar), los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (Pemex) y algunos Servicios de Salud Estatales utilizan sistemas de expediente clínico electrónico para mejorar la gestión clínica y administrativa de la atención a los pacientes derechohabientes.

Dentro de los diferentes módulos del expediente clínico electrónico un pilar central para poder concluir la atención al paciente es la prescripción del tratamiento farmacológico, para lo cual se utiliza algún módulo de receta electrónica en la plataforma de expediente clínico electrónico, por lo que, la prescripción electrónica no es ajena a la práctica médica nacional en las Instituciones de Salud.

Sin embargo, actualmente en la mayoría de las instituciones de salud que utilizan un sistema de expediente clínico electrónico, la receta se genera de manera electrónica, pero se le da un tratamiento y seguimiento para la dispensación de manera tradicional, al imprimirse y utilizarse como receta de papel.

No obstante, instituciones de salud como los Servicios de Salud del Estado de Morelos han implementado en algunas unidades de salud de primer y segundo nivel de atención una plataforma integral para la prescripción por parte del médico a través de un módulo del expediente clínico electrónico y la dispensación en los módulos de farmacia, donde se valida de manera electrónica la autenticidad de la receta, la vigencia del tratamiento y si se han realizado surtimientos previos parciales o totales de esa receta, dando seguimiento a la medicación histórica del paciente y la evolución del tratamiento prescrito por cada médico que le ha otorgado un servicio al paciente.

Sin embargo, aún falta impulso para que este tipo de sistemas se puedan implementar plenamente en México, ya que requiere de una legislación que considere un modelo de operación de la Receta Electrónica, capacitación al personal de salud, utilización de software especializado y un mecanismo que asegure la privacidad y protección de los datos tanto al almacenarlos como al transmitirlos.

## **Conclusión**

La tecnología ha ido evolucionando con el paso del tiempo para mejorar los procesos operativos y la vida de las personas en las diferentes áreas de desarrollo humano, y la atención a la salud no es ajena a esta evolución tecnológica, por lo cual los mecanismos de prescripción, dispensación y control de la medicación de los pacientes no se puede quedar rezagados de estos avances.

Actualmente en México utilizamos sistemas de control de medicamentos y de prescripción que, si bien, han funcionado de manera relativamente adecuada en el transcurso de los años, no refleja la realidad de los avances tecnológicos, ni la tendencia en el manejo de la prescripción médica a nivel mundial; estando estos modelos llenos de procesos burocráticos y de un alto riesgo de vulnerar la seguridad de la información, suplantar la identidad de los profesionales de la salud y de los pacientes, falsificación, y malos manejos de la receta médica que pueden afectar a la salud de los ciudadanos.

Por lo cual se recomienda adoptar las experiencias internacionales mediante la legislación en el uso de la receta electrónica para su prescripción, dispensación, resurtimiento, y control administrativo y farmacológico por las instituciones correspondientes.

Una legislación que permita a las diferentes instituciones de salud incorporar paulatinamente el uso de la receta electrónica a sus modelos operativos de trabajo en base a la infraestructura existe, modelos, procesos y capacidad técnica y operativa que conviva con el modelo de receta tradicional en los casos en donde no sea viable una transición completa.

Por lo anterior, sometemos a consideración de esta asamblea la siguiente Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud:

**Artículo Único. Se adicionan los artículos artículo 226 Bis y Artículo 226 Bis 1, recorriéndose los posteriores en el orden subsecuente, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:**

**Artículo 226 Bis.** Las recetas a las que se refiere esta ley podrán expedirse de manera electrónica, por los profesionales de la salud legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, para su surtido por una farmacia o establecimientos del sector salud habilitados para tal fin.

La Secretaría deberá elaborar, emitir y difundir los lineamientos técnicos, políticas y disposiciones de carácter general para garantizar la operación, seguridad, autenticidad y elementos técnicos de la receta médica electrónica. Para tal efecto, la receta médica electrónica deberá contener, al menos, lo siguiente:

**I. El nombre del paciente;**

**II. El nombre del profesional de la salud o de aquellos autorizados acorde a las disposiciones jurídicas vigentes;**

**III. El número de cédula profesional o de autorización provisional contemplada en las disposiciones jurídicas vigentes;**

**IV. Datos de contacto del profesional de la salud;**

**V. Fecha de expedición;**

**VI. Identificación del medicamento o producto recetado, denominación común, marca comercial, forma farmacéutica, cantidad, dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento;**

**VII. Firma electrónica o digital de quien expide; y**

**VIII. En su caso, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente. Asimismo, las recetas a las que se refiere este artículo deberán ajustarse a las demás especificaciones que se determinen en las disposiciones jurídicas aplicables.**

Los medicamentos y productos prescritos en recetas médicas electrónicas se podrán surtir en cualquier farmacia y establecimientos del sector salud habilitados para tal fin, acorde a las disposiciones jurídicas aplicables y lineamientos que defina la Secretaría.

En cualquier caso, el paciente podrá exigir la receta por medios impresos, y la institución de salud que se trate, estará obligado a entregarla.

**Artículo 226 Bis 1.** Las farmacias y los establecimientos del sector salud habilitados para proveer medicamentos y productos deberán llevar un registro electrónico del expendio de medicamentos y productos prescritos en recetas médicas electrónicas. La Secretaría, emitirá disposiciones de carácter general sobre:

**I. La infraestructura tecnológica necesaria para que dicho registro sea llevado de manera electrónica o digital, garantizando su inalterabilidad, accesibilidad, autenticidad e integridad;**

**II. Características de la firma electrónica o digital con la que los profesionales de la salud firmen las recetas médicas electrónicas; y**

**III. Medidas precautorias sobre el dispendio de medicamentos y productos bajo las cuales las farmacias y establecimientos puedan requerir la revisión, corrección, cancelación y reactivación, según sea el caso, por parte del profesional de la salud cuando existan errores o duda razonable sobre la autenticidad de una receta médica electrónica.**

**Artículo 226 Bis 2 .- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.**

**En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.**

**En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente ley.**

**Artículo 226 Bis 3.- La Secretaría de Salud promoverá las medidas y acciones necesarias a efecto de comunicar a la población, sobre la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos genéricos y biocomparables.**

**Así mismo, en los programas de capacitación al personal de salud, promoverá las obligaciones de prescripción médica previstas en esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que para tal efecto se emitan y fortalecerá las acciones de profesionalización del personal de las farmacias conforme el artículo 79 de esta ley.**

### **Transitorios**

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

**Segundo.** Los lineamientos a los que se refiere el presente decreto en materia de receta médica electrónica serán expedidos por la Secretaría de Salud a más tardar dentro de los 180 días siguientes a la publicación del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 29 de octubre de 2025.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)