



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1815-2CP1-19

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1. Nombre de la Iniciativa.	Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y expide una Ley General de Cuidados Paliativos y Muerte Digna.
2. Tema de la Iniciativa.	Salud.
3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del PAN.
4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	PAN.
5. Fecha de presentación ante la Comisión Permanente.	21 de agosto de 2019.
6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	21 de agosto de 2019.
7. Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Incorporar en la Ley General de Salud, los cuidados paliativos. Crear un ordenamiento jurídico con el objeto garantizar el acceso efectivo a cuidados paliativos a toda persona que con motivo de enfermedad o condición limitante o amenazante para la vida, o de accidente los requiera, incluyendo la prevención y el alivio del dolor.

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El decreto de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXXI del artículo 73 en relación con el artículo 4º, párrafo 3º, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el título de la Iniciativa con Proyecto de Decreto, considerando que de conformidad con las reglas de técnica legislativa se formulará de manera genérica y referencial.
- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término “Iniciativa con Proyecto de Decreto”, toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.
- De conformidad con las reglas de técnica legislativa, incluir un apartado de artículos transitorios en donde se señale principalmente la fecha de entrada en vigor del decreto. En caso contrario, se estará a lo dispuesto por el artículo 3º del Código Civil Federal.
- De acuerdo con las reglas de técnica legislativa, así como con la integración actual de los preceptos que se buscan reformar, verificar el uso suficiente de puntos suspensivos para aquéllos párrafos, apartados, fracciones, incisos, subincisos, etc., que componen los preceptos y cuyo texto se desea mantener.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; Problemática desde la perspectiva de género, en su caso; Argumentos que la sustenten; Fundamento legal; Denominación del proyecto de ley o decreto; Ordenamientos a modificar; Texto normativo propuesto; Artículos transitorios; Lugar; Fecha, y Nombre y rúbrica del iniciador.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p style="text-align: center;">LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Artículo 3o.- ... I. a XXVII. ...</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento <i>integral</i> del dolor, y</p> <p>XXVIII. ...</p>	<p>PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, SE ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE EXPIDE LA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS Y MUERTE DIGNA.</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman la fracción XXVII Bis del artículo 3, la fracción V del artículo 33, la fracción I del artículo 226, el artículo 227 Bis, la fracción V y el último párrafo al artículo 235, el artículo 240, el primer párrafo y las fracciones I y II del artículo 241, el primero, segundo y tercer párrafos del artículo 242; y se adicionan los artículos 227- Ter, 227-Ter-1 y 227-Ter-2; así como, un último párrafo al artículo 235, un último párrafo al artículo 241, un último párrafo al artículo 242; finalmente se deroga el contenido del TÍTULO OCTAVO BIS, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:</p> <p>Artículo 3o.- ...</p> <p>I. a XXVII. ...</p> <p>XXVII Bis. Los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor, y</p> <p>XXVIII. ...</p>

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I. a III. ...

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y *otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.*

Artículo 166 Bis. *El presente título tiene por objeto:*

I. *Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;*

II. *Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;*

III. *Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;*

IV. *Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;*

V. *Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los*

Artículo 33. ...

I. a III. ...

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor. **La materia de cuidados paliativos y muerte digna se regirá por la Ley de esa materia.**

TITULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.

Artículo 166 Bis. Se deroga.

tratamientos; y

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 Bis 1. *Para los efectos de este Título, se entenderá por:*

I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;

II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los

Artículo 166 Bis 1. Se deroga

beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

Artículo 166 Bis 2. Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las

Artículo 166 Bis 2. Se deroga.

Artículo 166 Bis 3. Se deroga.

condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 4. *Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación*

Artículo 166 Bis 4. Se deroga.

terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 5. *El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.*

Artículo 166 Bis 6. *La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.*

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 166 Bis 7. *El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.*

Artículo 166 Bis 5. Se deroga.

Artículo 166 Bis 6. Se deroga.

Artículo 166 Bis 7. Se deroga.

Artículo 166 Bis 8. *Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.*

Artículo 166 Bis 9. *Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.*

Artículo 166 Bis 10. *Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.*

Artículo 166 Bis 11. *En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.*

Artículo 166 Bis 12. *Todos los documentos a que se refiere este título se regirán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.*

Artículo 166 Bis 13. *Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:*

Artículo 166 Bis 8. Se deroga.

Artículo 166 Bis 9. Se deroga.

Artículo 166 Bis 10. Se deroga.

Artículo 166 Bis 11. Se deroga.

Artículo 166 Bis 12. Se deroga.

Artículo 166 Bis 13. Se deroga.

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

Artículo 166 Bis 14. *Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.*

Artículo 166 Bis 14. Se deroga.

Artículo 166 Bis 15. *Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:*

I. *Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;*

II. *Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;*

III. *Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;*

IV. *Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;*

V. *Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;*

VI. *Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;*

VII. *Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;*

Artículo 166 Bis 15. Se deroga.

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;

IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 166 Bis 16. Se deroga.

Artículo 166 Bis 17. Se deroga.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley.

En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

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

I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título;

Artículo 166 Bis 18. Se deroga.

Artículo 166 Bis 19. Se deroga.

Artículo 166 Bis 20. Se deroga.

Artículo 166 Bis 21. Se deroga.

Artículo 226.- ...

I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta **conforme a lo establecido** en el Capítulo V de este Título.

II. a VI. ...

...

Artículo 227 Bis.- Los laboratorios y almacenes de depósito y distribución de los medicamentos a que se refieren las fracciones I y II del artículo 226 de esta ley, sólo podrán expendirlos a los establecimientos que cuenten con licencia sanitaria que los acredite como droguerías, farmacias o boticas autorizadas para suministrar al público medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

...

No tiene correlativo

II. a VI. ...

...

Artículo 227 Bis. Los laboratorios y almacenes de depósito y distribución de los medicamentos a que se refieren las fracciones I y II del artículo 226 de esta Ley, sólo podrán expendirlos a los establecimientos que cuenten con licencia sanitaria que los acredite como droguerías, farmacias o boticas autorizadas para suministrar al público medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas, **conforme a las disposiciones de los Capítulos V y VI de este Título.**

Artículo 227-Ter.- Los medicamentos paliativos serán aquellos que sean o contengan estupefacientes y psicotrópicos, se prescriban, apliquen y en general se posean, manejen y utilicen para la prestación de cuidados paliativos en los términos de esta Ley y de la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna, por lo cual es lícita la realización de dichas actividades, así como indispensable para el cumplimiento del derecho a la protección de la salud de los pacientes.

Por consiguiente, los profesionales de la salud a que se refiere el inciso 1 del artículo 28-Bis de esta Ley están autorizados para prescribir y administrar o instruir que se administren medicamentos paliativos a los pacientes que reciban cuidados paliativos en cualquier etapa de la

enfermedad o condición limitante o amenazante para la vida que padezcan y que dé lugar a dichos cuidados. Esto de conformidad con la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna.

Las farmacias, droguerías o boticas que para operar requieran licencia sanitaria podrán adquirir y expender medicamentos paliativos, sin necesidad de autorización especial, pero sujetándose al cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y normas oficiales mexicanas que al efecto se expidan por la Secretaría de Salud. Dichas disposiciones reglamentarias y normas oficiales mexicanas que se promuevan y expidan por la Secretaría de Salud, deberán orientarse a hacer efectiva la disponibilidad y el acceso a los medicamentos paliativos por los pacientes que los requieran, procurando la simplificación y evitando la sobrerregulación y el control excesivo que obstaculicen su disponibilidad en todo el país.

Las farmacias de los establecimientos hospitalarios deberán contar en sus farmacias, almacenes y servicios con la disponibilidad necesaria e indispensable para la realización de los cuidados paliativos a los pacientes, en la medida y cantidad de sus requerimientos reales.

La Secretaría de Salud emitirá las normas oficiales mexicanas que se requieran a fin de delimitar y evitar excesos en la prescripción de medicamentos paliativos, así como para establecer las características de las recetas y las condiciones y requisitos de dispensación, evitando establecer autorizaciones previas a cada acto del médico

prescriptor, de la farmacia o de cualquier otra persona o entidad que participe en el proceso de prescripción y aplicación de dichos medicamentos paliativos.

El Consejo de Salubridad General, conjuntamente con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, expedirán, publicarán y mantendrán actualizadas en sus respectivas páginas de Internet una lista de las sustancias y de los productos que sean considerados medicamentos paliativos, atendiendo lo dispuesto por la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna.

Se considerarán medicamentos paliativos de acceso simplificado los medicamentos alopáticos que por las características de su elaboración, presentación, formulación y composición eviten el riesgo de que puedan ser utilizados con fines no terapéuticos o de que se descompongan o reprocesen para obtener los principios activos o sustancias sujetas a control especial. El reconocimiento del carácter medicamento paliativo de acceso simplificado se hará constar en el título de registro sanitario del medicamento y deberá sustentar esas características en evidencia técnica y científica.

En la lista a que se refiere el párrafo anterior se incluirán las sustancias y sus presentaciones o formas farmacéuticas, formulaciones o composiciones, concentraciones e indicaciones que podrán ser consideradas medicamentos paliativos de acceso simplificado. Las normas oficiales mexicanas a que se refiere este artículo establecerán las características específicas que podrá tener esta categoría de

No tiene correlativo

productos.

El que un medicamento sea considerado paliativo no limitará el que el producto sea autorizado para otras indicaciones terapéuticas no paliativas.

Por consiguiente, este artículo no limita que dichos medicamentos puedan tener otras indicaciones terapéuticas que se aprueben en el registro correspondiente de cada producto.

Artículo 227-Ter-1. El titular del registro de un medicamento paliativo tendrá la obligación de establecer un sistema de rastreabilidad del medicamento paliativo de que se trate, conforme a lo siguiente:

I. El envase primario y el empaque de cada unidad de producto deberán tener etiquetas y dispositivo electrónico codificado que lo identifique en todo su proceso, a partir de su producción o de su importación al país;

II. Dichas etiquetas y dispositivos electrónicos codificados de identificación serán registrados en un sistema, el cual registrará cada transmisión de la unidad de producto hasta su destino, entendiendo por destino su entrega en farmacia, botica o droguería a quien presente receta emitida y suscrita por profesional de la medicina conforme al artículo 240 de esta Ley, o en el caso de hospitales al surtirse el requerimiento de sus servicios al interior del establecimiento;

III. El titular del registro celebrará un convenio con cada

distribuidor o empresa que tenga un conglomerado de farmacias, en el que conste que el distribuidor o conglomerado de farmacias aplicarán el referido sistema de identificación y rastreabilidad aplicable a cada unidad de producto, así como la obligación de celebrar convenio con el subsecuente responsable de distribución o surtimiento final, llevando a cabo los registros necesarios en el sistema informático y generando y conservando por un mínimo de cinco años la información o la documentación correspondiente al proceso de control;

IV. La farmacia, botica o droguería estarán obligados a operar el mismo sistema informático de control del producto, de información y documentación, incluyendo el resguardo de documentación, lo cual incluye inventario, reportes de entradas y salidas del producto, recetas e incidencias que requiera el sistema;

V. El titular del registro presentará a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios un informe anual de importaciones, producción, ventas, entregas, destinos y demás información que refiera el origen y destino de los medicamentos paliativos;

VI. El sistema informático del titular del registro y su funcionalidad a lo largo de la cadena de distribución y dispensación final deberá ser certificado por una Unidad de Certificación conforme a Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

VII. Las instituciones públicas de salud y en general los

No tiene correlativo

establecimientos de atención médica a los cuales se suministre el medicamento paliativo, deberán utilizar el sistema informático u otorgar la documentación correspondiente de recepción que requiera el propio sistema informático al menos hasta el momento en que los medicamentos paliativos le sean entregados en el establecimiento de servicios públicos de atención médica.

Lo dispuesto en este artículo será aplicable a todos los medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, independientemente de las indicaciones y usos terapéuticos que tengan autorizados en el registro correspondiente.

Artículo 227-Ter-2. Las recetas para suministrar a un paciente un medicamento que sea o contenga estupefacientes, conforme a lo dispuesto por la Fracción I del Artículo 226 de esta Ley, es la instrucción del médico tratante de que el medicamento le sea aplicado a un determinado paciente para la atención de una enfermedad, condición o situación de salud. Dichas recetas deberán ser expedidas en formulario conforme determinen las normas oficiales mexicanas. Dicho formulario deberá ser invariablemente impreso en papel que reúna especificaciones de seguridad y de control de secuencia, a partir de un sistema electrónico que establecerá la Secretaría para operar en red con las farmacias, droguerías y boticas que, por tener licencia sanitaria, podrán expender dichos medicamentos e imprimir las recetas de dichos medicamentos controlados. Podrá haber diversos tipos de

Artículo 235.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

I. a IV. ...

V. *(se deroga)*.

VI. ...

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

formularios según se trate de medicamentos paliativos de acceso simplificado, presentaciones pediátricas, usos hospitalarios y demás que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales de la salud autorizados por esta Ley para prescribir los medicamentos a que se refiere este Artículo deberán darse de alta en el sistema informático de emisión de recetas de medicamentos Fracción I del Artículo 226 de esta Ley, a fin de contar con la clave individual de receptor y presentar en recetas de dicho sistema.

Artículo 235.- ...

I. a IV. ...

V. Las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría, y

VI. ...

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud, **conforme a los ordenamientos a que se refieren las fracciones I, IV y V de este artículo, incluyendo la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna.**

Los fines médicos a que se refiere este artículo incluyen los cuidados paliativos y la atención del dolor en los términos

No tiene correlativo

Artículo 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, *cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine* la Secretaría de Salud:

I. a III. ...

...

Artículo 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en *recetarios* 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. Las recetas especiales serán *formuladas* por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley, para tratamientos no mayores de treinta días, y

de esta Ley y de la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna, así como otros usos clínicos, curativos o rehabilitatorios propios de los servicios de salud. Consecuentemente en la materia de cuidados paliativos será lícita la realización de las actividades a que se refiere este artículo, siempre que su finalidad sean dichos cuidados paliativos y otros usos o indicaciones terapéuticas que se aprueben en el registro correspondiente a cada medicamento autorizado.

Artículo 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes **en sus respectivas áreas de actividad profesional, de conformidad con lo establecido en esta Ley y sus reglamentos, otras leyes aplicables y las normas oficiales mexicanas que expida** la Secretaría de Salud:

I. a III. ...

...

Artículo 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en **recetas** especiales que **tendrán las características y requisitos que determine la norma oficial mexicana que expida la Secretaría de Salud, con las siguientes limitaciones:**

I. Las recetas especiales serán **emitidas** por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta Ley para tratamientos no mayores de treinta días, y

II. La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.

No tiene correlativo

Artículo 242.- Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el artículo anterior, sólo podrán ser surtidas *por los establecimientos autorizados para tal fin.*

Los *citados* establecimientos recogerán invariablemente las recetas o *permisos*, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y *entregarán las recetas y permisos* al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Únicamente se surtirán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta ley y que contengan los datos completos requeridos en las recetas especiales y las dosis *cumplan con las indicaciones terapéuticas aprobadas.*

II. La cantidad máxima de unidades prescritas por día deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto, y a las **guías clínicas.**

Las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría contendrán las disposiciones específicas que se requieran sobre la prescripción, receta y surtimiento de medicamentos paliativos de acceso simplificado.

Artículo 242.- Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el artículo anterior solo podrán ser surtidas **al público en las droguerías, farmacias o boticas con la autorización respectiva conforme a lo establecido en esta Ley y en sus reglamentos, otras Leyes aplicables y a las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Salud.**

Los establecimientos **autorizados** recogerán invariablemente las recetas, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes **o en el sistema informático aprobado. Dichas recetas e información, deberá ser exhibida y en su caso entregada** al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Únicamente se surtirán prescripciones de estupefacientes cuando procedan de profesionales autorizados por el artículo 240 de esta Ley y que contengan los datos completos requeridos en las recetas especiales y **la presentación, la dosis y demás requisitos de las recetas que cumplan con las normas oficiales mexicanas.**



ARTÍCULO SEGUNDO. - Se expide la Ley de Cuidados Paliativos y Muerte Digna como sigue:

LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS Y MUERTE DIGNA

- **No se realiza cuadro comparativo por tratarse de un nuevo ordenamiento, sin correlativo vigente.**

JCSV