GOBIERNO DE TAMAULIPAS
PODER LEGISLATIVO

Ley de Salud
para el Estado de Tamaulipas

Documento de consulta
Última reforma aplicada P.O. 2 de marzo de 2022.

TOMÁS YARRINGTON RUVALCABA, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a sus habitantes hace saber:

Que el Honorable Congreso del Estado, ha tenido a bien expedir el siguiente Decreto

Al margen un sello que dice:- "Estados Unidos Mexicanos.- Gobierno de Tamaulipas.- Poder Legislativo.

LA QUINCUAGÉSIMA SÉPTIMA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 58 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, TIENE A BIEN EXPEDIR EL SIGUIENTE:

D E C R E T O No. 524

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1°.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social, de observancia general y de aplicación en el territorio del Estado**.** Tienen por objeto la protección a la salud y el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso de la población a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de sus Municipios, en materia de salubridad general y local, así como la asistencia interinstitucional para la mejora progresiva de los factores determinantes básicos de la salud, en términos de los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º y 144 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas.

ARTÍCULO 2°.- El derecho a la protección de la salud comprende:

I.- El bienestar físico y mental de las personas, desde el momento mismo de la concepción;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, a la eliminación de los obstáculos para gozar de la salud, y al trabajo interinstitucional para coadyuvar a la mejora progresiva de los factores determinantes básicos de la salud;

IV.- La participación solidaria y responsable de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Los servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles y aceptables para que permitan a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;

VIII.- El respeto al derecho a la salud materna, a la salud sexual y reproductiva, a la higiene en el trabajo y medio ambiente, a la prevención y tratamiento de enfermedades y a la lucha contra ellas; y

IX.- El enfoque de salud pública basado en el género.

Documento para consulta

ARTÍCULO 2º Bis.- En lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, queda prohibida toda discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud, orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

ARTÍCULO 2º Ter.- Son derechos generales de las y los usuarios de servicios médicos los siguientes:

I.- Recibir atención médica adecuada;

II.- Recibir trato digno y respetuoso;

III.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, éstos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, y cuando se trate de personas con alguna discapacidad, se procurará adaptar la información a las formas de comunicación que les sean accesibles;

IV.- Decidir libremente sobre su atención;

V.- Otorgar o negar su consentimiento válidamente informado;

VI.- Ser tratado con confidencialidad;

VII.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

VIII.- Recibir atención médica en caso de urgencia;

IX.- Contar con un expediente clínico y a solicitar un resumen clínico; y

X.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

ARTÍCULO 3°.- En los términos de esta ley y disposiciones legales aplicables, son materia de salubridad las siguientes:

I.- De Salubridad General:

A).- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de los establecimientos de salud, destinados a la población en general;

B).- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

C).- La atención de la madre, del infante aún desde el momento de su concepción;

D).- La prestación de servicios de planificación familiar;

E).- La salud mental;

F).- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

G).- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

Documento para consulta

H).- La coordinación de la investigación para la salud y el control de éstas en seres humanos. Asimismo, el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres humanos;

I).- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;

J).- La educación para la salud;

K).- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

L).- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

M).- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

N).- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

O).- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;

P).- La asistencia social, prevención de la invalidez y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

Q).- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia y la ludopatía;

R).- El control sanitario de publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere la Ley General de Salud;

S).- El control sanitario de los establecimientos que procesen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas; y

T).- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales aplicables.

II.- De Salubridad Local:

El control sanitario de establecimientos y servicios relacionados a:

A).- Agua potable;

B).- Centros de Ejecución de Sanciones y Centros de Reintegración Social y Familiar para Adolescentes;

C).- Construcciones;

D).- Crematorios y funerarias;

E).- Hospedaje;

F).- Gasolinerías;

G).- Mercados y centros de abasto;

H).- Estética, pedicuro, tatuado, peluquerías, clínicas de belleza, centros médicos clínicos, centros o clínicas de rehabilitación, laboratorios radiológicos y laboratorios de análisis clínicos.

I).- Transporte público;

Documento para consulta

J).- Baños y albercas públicas;

K).- Centros de reunión y espectáculos públicos;

L).- Proceso de alimentos en la vía pública;

M).- Rastros, granjas avícolas, porcícolas, establos y apiarios que pertenezcan al Municipio;

N).- Limpieza pública;

O).- Panteones;

P).- Casas y edificios públicos o privados; y

Q).- Los demás establecimientos y servicios que determine esta ley u otros ordenamientos jurídicos aplicables.

ARTÍCULO 4°.- Son autoridades sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado;

II.- La Secretaría de Salud;

III.- El Consejo General de Salud; y

IV.- Los Ayuntamientos, en los términos de los acuerdos que celebren con el Gobernador del Estado, de conformidad con esta ley y demás disposiciones aplicables.

El Secretario de Salud podrá delegar la facultad de autoridad sanitaria en los Jefes de Jurisdicción Sanitaria.

Documento para consulta

TÍTULO SEGUNDO
DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 5º.- Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I.- Acta de Verificación.- El documento público en el que se asientan las circunstancias, hechos u omisiones observados en la visita de verificación;

II.- Aislamiento.- Separación de personas o animales infectados, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio;

III.- Autorizaciones sanitarias.- Es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, cuando reúna los requisitos y modalidades exigidos;

IV.- Cartilla Estatal de Salud de la Mujer.- Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en las mujeres a partir de los 20 años de edad y hasta los 59 años;

V.- Certificado.- El documento expedido por las autoridades sanitarias para hacer constar hechos determinados;

VI.- Consejo General de Salud.- El órgano cuyas atribuciones fundamentales son asesorar al Ejecutivo del Estado y definir las políticas del Sistema Estatal de Salud;

VII.- Control sanitario.- El conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas que ejercita la autoridad sanitaria;

VIII.- Cuarentena.- Limitación a la libertad de tránsito de personas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo necesario, para controlar el riesgo de contagio;

IX.- Establecimientos.- Aquellos en los que se desarrolla una actividad ocupacional, estén cubiertos o descubiertos, sean fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios;

X.- Factores determinantes básicos de la salud.- Conjunto de condiciones que inciden en el disfrute del nivel más alto posible de salud, tal como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano;

XI.- Ley.- La Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas;

XII.- Medidas de seguridad.- Las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria para proteger la salud de la población;

XIII.- Norma sanitaria.- El conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría, para el desarrollo de actividades relacionadas con la salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias;

XIV.- Observación personal.- La supervisión sanitaria de los presuntos portadores de enfermedades, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible sin limitar su libertad de tránsito;

XV.- Reglamento.- El Reglamento de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas;

XVI.- Responsabilidad de los servidores públicos.- Las señaladas en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Tamaulipas**;**

XVII.- Salud.- Derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de infecciones o enfermedades;

XVIII.- Salud sexual y reproductiva.- La salud sexual persigue el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear en libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo, con qué frecuencia y con quién. Esta última condición lleva implícito el derecho de las personas a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la reproducción, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y legales, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva;

XIX.- Sanción administrativa.- La medida que impone la Secretaría a los infractores de esta ley y disposiciones aplicables;

Documento para consulta

XX.- Secretaría.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tamaulipas;

XXI.- Servicios de salud.- Todas aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas;

XXII.- Vigilancia sanitaria.- La que se realiza a través de las visitas de verificación con el objeto de proteger la salud de la población;

XXIII.- Visita de verificación.- La que realiza el personal autorizado expresamente por la autoridad competente, con el objeto de constatar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias; y

XXIV.- Expediente Clínico Electrónico.- El repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacena e intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad integral la atención y cuidados de salud.

ARTÍCULO 6°.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades del Estado y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

ARTÍCULO 6° Bis.- Los médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, de laboratorio, de farmacia, auxiliares, prestadores de servicio social y toda persona que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia, y excusarse de participar en tratamientos, actividades, prácticas, programas, métodos, investigaciones o intervenciones que contravengan su libertad de conciencia, siempre y cuando lo hagan por escrito y con anterioridad al hecho objetable ante el director de la clínica, hospital o institución de salud respectiva, quien la hará llegar al Comité de Bioética de la Institución a fin de escuchar su opinión y recomendaciones.

Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la vida o salud del paciente, y éste no pueda ser debidamente atendido por otros integrantes del sistema de salud, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las medidas necesarias que correspondan a su cargo y funciones; en caso de no hacerlo, incurrirá en responsabilidad profesional, independientemente de la responsabilidad civil, penal o de otro tipo en que pudiera incurrir.

La Secretaría, a propuesta de la Comisión Estatal de Bioética, emitirá los lineamientos para manifestar la objeción de conciencia, sin que se limite el ejercicio de este derecho o se genere discriminación laboral hacia quien lo haga valer.

Documento para consulta

ARTÍCULO 6° Ter.- Los médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, de laboratorio, de farmacia, auxiliares, prestadores de servicio social y toda persona que forme parte del Sistema Estatal de Salud, deberán atender lo señalado en las directrices médicas que los pacientes presenten por escrito, con la debida anticipación, ante el director de la clínica hospital o institución de salud respectiva, siempre que su contenido se apegue a la ley y no contravenga la ética médica. El Director de la Institución médica hará llegar al Comité de Bioética interno, a fin de escuchar su opinión y recomendaciones.

Si el paciente no presenta la directriz médica con anticipación a la realización del tratamiento, actividad, práctica, programa, método, investigación e intervención, el personal a que se refiere el párrafo anterior, no incurrirá en responsabilidad alguna en relación a lo expresado en las directrices.

ARTÍCULO 7°.- El Sistema Estatal de Salud tiene los objetivos siguientes:

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 las acciones preventivas;

II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado, mediante el fortalecimiento de programas en materia de salud sexual y reproductiva;

III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, personas adultas mayores desamparadas y personas con discapacidad, para fomentar y proporcionar su incorporación a una vida activa y equilibrada en lo físico, psicológico, económico y social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez y la adolescencia;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para la salud;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII.- En general prestar con eficiencia los servicios de salubridad general y local, así como realizar las acciones de regulación y control sanitario en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables; y

IX.- Impulsar permanentemente y fortalecer los servicios de salud para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, así como también, emprender acciones para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.

ARTÍCULO 8°.- La Secretaría coordinará el Sistema Estatal de Salud, y tendrá las atribuciones siguientes:

I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables y de conformidad con las políticas de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, y con lo dispuesto por el Ejecutivo del Estado;

II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

III.- Establecer y coordinar el Consejo General de Salud, con el fin de asesorar al Ejecutivo del Estado en materia de salud;

IV.- Definir los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud;

V.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de las dependencias o entidades públicas federales, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que, en su caso, se celebren;

VI.- Impulsar, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la descentralización y desconcentración de los servicios de salud a los Municipios;

VII.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que determine el Ejecutivo del Estado;

VIII.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado;

Documento para consulta

IX.- Diseñar y elaborar el Programa Estatal de Salud;

X.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;

XI.- Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

XII.- Coadyuvar, con las dependencias federales competentes, en la regulación y control de la transferencia de tecnología en materia de salud;

XIII.- Establecer, operar, controlar y evaluar en el ámbito de su competencia, el Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células humanos, mismo que se integrará, entre otros elementos, por un Consejo Estatal, un Registro de donantes y otro de receptores;

XIV.- Coordinar el Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud;

XV.- Coordinar la participación de las instituciones de salud y educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

XVI.- Coadyuvar para que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;

XVII.- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

XVIII.- Ejecutar el Programa Nacional para la Prevención y el Tratamiento de la Fármacodependencia, que al efecto expida la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

XIX.- Fomentar en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, con las instituciones públicas o privadas, la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento de la fármacodependencia, a fin de planear, programar, ejecutar y evaluar los programas y acciones relacionados con la fármacodependencia;

XX.- Crear centros especializados en el tratamiento, atención y rehabilitación de farmacodependientes;

XXI.- Crear y mantener actualizado un padrón de instituciones y organismos públicos o privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia;

XXII.- Crear indicadores y base de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de riesgo en materia de farmacodependencia;

XXIII.- Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia;

XXIV.- Promover la inversión en sistemas, tecnologías de información y comunicación que mejoren los servicios del sector salud;

XXV.- Promover el establecimiento del Expediente Clínico Electrónico en las dependencias del sector salud conforme a los criterios, modelos, catálogos, principios y lineamientos de las normas oficiales mexicanas en la materia;

XXVI.- Proponer, diseñar, desarrollar y aplicar, en coordinación con las autoridades educativas, programas de prevención del suicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes; y

XXVII.- Las demás que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud.

ARTÍCULO 9°.- La Secretaría, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tamaulipas, elaborará y propondrá al Ejecutivo del Estado el Programa Estatal

Documento para consulta

de Salud, de conformidad con las prioridades y servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, y en atención a los principios de no discriminación, progresividad y máximo uso de recursos disponibles en materia de derechos sociales.

CAPÍTULO II
DE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 10.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría:

I.- En materia de Salubridad General:

A).- Organizar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere la fracción I del artículo 3° de esta ley;

B).- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

C).- Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación estatal y nacional;

D).- Llevar a cabo los programas y acciones en materia de salubridad general;

E).- Elaborar información estadística y proporcionarla a las autoridades competentes;

F).- Consolidar la cobertura universal en la prestación de los servicios;

G).- La prevención del consumo de narcóticos y tratamiento de fármacodependencia; y

H).- Las demás que se deriven de las disposiciones legales aplicables.

II.- En materia de Salubridad Local:

A).- Dictar normas sanitarias locales y ejercer el control sanitario de los establecimientos a que se refieren los incisos del A) al J), de la fracción II del artículo 3° de esta ley;

B).- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que se suscriban; y

C).- Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y las demás disposiciones legales.

Documento para consulta

ARTÍCULO 10 BIS.- La Secretaría de Salud, a través de un Órgano Desconcentrado que se denominará Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha Dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3° de esta Ley, conforme a lo siguiente:

I.- De las enunciadas en la fracción I, las relativas a la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de los establecimientos de salud, destinados a la población en general a los que se refiere el artículo 20 de esta Ley; y sus incisos F), H), L), M), R) y S), así como Sanidad Internacional, esta última salvo por lo que se refiere a personas**;**

II.- Referente a su fracción II, en cuanto al control sanitario de establecimientos y servicios, a excepción de la competencia de los Ayuntamientos, a menos que éstos incumplan o esté en riesgo la salud de la población; y

III.- Los ayuntamientos tendrán la obligación de cooperar con la Autoridad Sanitaria Estatal en asuntos de salubridad pública, solicitando que se cumplan, en primera instancia, con los requisitos sanitarios para expedir las licencias, permisos, autorizaciones, u otro acto similar, dentro del ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 10 TER.- Para efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, compete a la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, lo siguiente:

I.- Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos;

II.- Proponer al Secretario de Salud la política estatal de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en las siguientes materias:

a) Establecimientos de salud;

b) Medicamentos y otros insumos para la salud;

c) Disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes;

d) Alimentos y bebidas;

e) Productos cosméticos;

f) Productos de aseo;

g) Tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud;

h) Productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; y

i) Productos de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico.

III.- Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones sanitarias a las que se refiere el artículo 117 de esta ley en las materias de su competencia, así como aquellos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley, sus reglamentos, las Normas Oficiales Mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

IV.- Expedir certificados de salud para llevar a cabo las atribuciones a las que se refieren los artículos 112, 130 y 132 de esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a través de los laboratorios de esta Comisión Estatal;

V.- Expedir permisos sanitarios de construcción en lo que se refiere a Ingeniería Sanitaria, de acuerdo a lo que establecen los artículos 115, 116 y 120 fracción II de la presente Ley y demás ordenamientos aplicables a la materia;

VI.- Ejercer el control y vigilancia sanitarios en importaciones, exportaciones y publicidad de las actividades, productos y servicios en las materias competencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, según lo que establezcan los Acuerdos de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios;

VII.- Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos;

VIII.- Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, conforme a lo que establece el inciso H) de la fracción III del artículo 3° de esta Ley y la Ley General de Salud en la fracción VIII del artículo 17 bis;

Documento para consulta

IX.- Ejercer las atribuciones que la Ley General de Salud y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de Sanidad Internacional, con excepción de lo relativo a personas;

X.- Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

XI.- Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones, en coordinación con los lineamientos que establezca la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XII.- Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia; y

XIII.- Las demás facultades que otras disposiciones legales le confieren a la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, en las materias que conforme a lo dispuesto en este artículo sean de su competencia.

ARTÍCULO 11.- El Consejo General de Salud es un órgano asesor del Ejecutivo del Estado, en los términos del artículo 145 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, y estará integrado de la forma siguiente:

I.- Un Presidente, que será el Secretario de Salud;

II.- Un secretario técnico; y

III.- Diez vocales, que serán:

A).- El Secretario de Educación;

B).- Un representante del Poder Legislativo;

C).- El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social;

D).- El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

E).- El Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas;

F).- El Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas;

G).- El Presidente de la Red Estatal de Municipios Saludables;

H).- El Delegado Estatal de la Cruz Roja;

I).- El Presidente de la Asociación de Médicos Generales y Familiares del Centro de Tamaulipas, A.C.; y

J).- Un representante de las Jurisdicciones Sanitarias.

Asimismo, el Consejo podrá invitar a las sesiones, a personas que, por los asuntos a tratar, deban emitir su opinión.

La organización y funcionamiento del Consejo General de Salud se establecerá en su reglamento interior.

ARTÍCULO 12.- Compete al Consejo General de Salud:

Documento para consulta

I.- Emitir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo del Estado, tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Estatal de Salud y al mejor cumplimiento del Programa Sectorial de Salud;

II.- Sugerir reformas o adiciones a las disposiciones legales en materia de salud;

III.- Requerir a los Consejos Estatales, informes de resultados de los programas a su cargo;

IV.- Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud; y

V.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 12 BIS.- La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tendrá autonomía administrativa, técnica y operativa, y su presupuesto estará constituido por:

I.- Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Estado;

II.- Los recursos financieros que le sean asignados por parte de la Comisión Federal, para la ejecución de los proyectos federales que en lo sucesivo se destinen a esta Comisión a través de los Convenios de transferencia de recursos entre estas autoridades; y

III.- Los ingresos que obtenga por concepto de donativos nacionales e internacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional, los cuales podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente.

ARTÍCULO 12 TER.- Al frente de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, estará un Comisionado Estatal, el cual será nombrado por el Gobernador del Estado, a propuesta del Secretario de Salud; siendo la Secretaría de Salud a quien corresponderá la supervisión de este Órgano Desconcentrado.

El Gobernador del Estado expedirá su Reglamento Interior, en el cual se precisará lo relativo a su estructura, atribuciones y funciones, en todo aquello que no se encuentre expresamente previsto por esta Ley.

ARTÍCULO 13.- Compete a los Ayuntamientos:

I.- Asumir, en los términos de esta ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, la operación de los servicios de salud;

II.- Administrar las unidades de salud que se descentralicen en su favor;

III.- Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud;

IV.- Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, los ordenamientos legales en la materia;

V.- Establecer en sus bandos y reglamentos municipales, las normas y disposiciones relacionadas con los servicios de salud a su cargo;

VI.- Auxiliar a la autoridades sanitarias federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones;

VII.- Ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios referidos en los incisos del K) al O) de la fracción II del artículo 3° de esta ley; y

VIII.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Documento para consulta

La Secretaría tomará el control sanitario de los establecimientos y servicios referidos en los incisos del K) al O) de la fracción II del artículo 3° de esta ley, cuando el Ayuntamiento las incumpla o esté en riesgo la salud de la población.

ARTÍCULO 14.- La Secretaría propondrá al Ejecutivo del Estado la celebración de convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de otros Estados.

TÍTULO TERCERO
DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 15.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, a la población abierta, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 16.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como la universalidad de cobertura y de colaboración interinstitucional. Las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

ARTÍCULO 17.- Para los efectos del derecho de la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud:

I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; así como la prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

IV.- La atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas;

V.- La atención del adolescente**;**

VI.- Atención a la salud de la mujer en todos los aspectos;

VII.- La salud sexual y reproductiva de las personas, que incluye la planificación familiar;

VIII.- La salud mental, las adicciones, así como la detección y atención de la depresión, y prevención el suicidio;

IX.- La atención del adulto mayor;

X.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

XI.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;

XII.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

XIII.- La promoción de la actividad física y el deporte; y

XIV.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.

Documento para consulta

CAPÍTULO II
DE LA ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 18.- La atención médica se proporcionará en establecimientos en los que se desarrollen actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y/o de urgencias, para conservar o reintegrar la salud física y mental de las personas.

El personal que brinde la atención médica a que hace referencia el párrafo anterior, se ajustará a lo previsto en el Capítulo I, del Título Cuarto de la presente Ley.

ARTÍCULO 19.- Las actividades de atención médica serán:

I.- Preventivas, cuando incluyan las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, cuando tengan como fin, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III.- De rehabilitación, cuando incluyan acciones tendientes a superar las discapacidades físicas y mentales; y

IV.- De urgencia, cuando se requiera de atención inmediata e impostergable, por presentarse cualquier problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida o un órgano del paciente.

CAPÍTULO III
DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 20.- Los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general;

II.- Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal y Estatal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III.- Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y

IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

ARTÍCULO 20 BIS.- Los prestadores de servicios de salud enumerados en el artículo anterior deberán atender de forma expedita y sin condición de garantía financiera alguna a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO 21.- Las cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a los tabuladores autorizados y se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios. Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso menor a tres deciles. Para los efectos de este artículo la institución de salud de forma obligatoria realizará el estudio socioeconómico.

Documento para consulta

Así mismo, se exime del cobro cuando del estudio socioeconómico determine que el usuario carece de recursos para cubrirlos o se trate de personas de escasos recursos dedicadas a las labores del campo. No se aplicarán cuotas de recuperación en los centros de salud rurales y en las zonas urbanas de bajo desarrollo económico y social.

ARTÍCULO 22.- Los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, podrán ser sometidos a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, la que con autonomía técnica y administrativa emitirá opiniones, acuerdos y laudos imparciales, con el objeto de contribuir a su solución.

ARTÍCULO 23.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos disponiendo, de ser necesario, al menos un 5% del total de camas de que dispongan, en los términos que señale el reglamento correspondiente.

ARTÍCULO 24.- Corresponde a la Secretaría vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como verificar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas a las que deberán sujetarse.

ARTÍCULO 25.- La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetarán a la Normas Oficiales Mexicanas, a lo dispuesto a esta ley y disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 26.- Requerirán de licencia sanitaria y contar con un responsable sanitario, los establecimientos de servicios de salud en los que se proporcione atención médica, así como en aquellos de apoyo diagnóstico y terapéutico que utilicen fuentes de radiación.

Documento para consulta

CAPÍTULO IV
DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ARTÍCULO 27.- La participación de la comunidad en los programas de protección a la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objetivo fortalecer la estructura y funcionamiento de los Sistema Estatal de Salud e incrementar el nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 28.- Los Ayuntamientos crearán un Comité Municipal de Salud, encabezado por el Presidente Municipal e integrado por representantes de organismos de los sectores público, social y privado, mismo que supervisará y evaluará los servicios de salud que se presten a la población y presentará un informe a las autoridades sanitarias y, en su caso, sus recomendaciones.

CAPÍTULO V
DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

ARTÍCULO 29.- La atención materno-infantil y del adolescente comprende las siguientes acciones:

I.- Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Tratándose en particular de una niña o adolescente embarazada, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables;

II.- Vigilancia y cuidados de la madre y el producto de la gestación, desde la concepción y hasta su nacimiento; así mismo, la atención del recién nacido, con enfoque de prevención, control y tratamiento oportuno de los padecimientos comunes en la etapa neonatal. Las instituciones de salud, deberán atender de forma expedita y sin condición de garantía financiera alguna a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento;

III.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna;

IV.- Atención integral del adolescente, con énfasis en la prevención y control de riesgos, daños a su salud y desarrollo de estilos de vida saludable;

Párrafo reformado, P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/03/cxlvii-26-020322F.pdf

V.- Promoción de la integración y del bienestar familiar, sustentado en la participación y compromiso de todos sus miembros;

Párrafo reformado, P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/03/cxlvii-26-020322F.pdf

VI.- Promoción de la aplicación de las pruebas de tamiz a los recién nacidos con el fin de detectar desordenes metabólicos que atendiéndose oportunamente pueden corregirse para evitar algún tipo de discapacidad; y

Párrafo reformado, P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/03/cxlvii-26-020322F.pdf

VII.- La atención y acompañamiento psicológico a la mujer antes, durante y después del parto, así como cuando acontezca una muerte fetal o neonatal.

Párrafo adicionado, P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2022/03/cxlvii-26-020322F.pdf

ARTÍCULO 30.-
El Gobierno del Estado garantizará la atención integral, oportuna y de calidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, del producto de la gestación y del recién nacido. Tratándose de población de escasos recursos no derechohabiente, asegurará la gratuidad de este servicio, aportando para ello los recursos económicos necesarios.

ARTÍCULO 30 BIS.- Durante el embarazo, la mujer goza de los siguientes derechos:

I.- Recibir información sobre los métodos de parto y las diferentes instituciones del sistema estatal de salud con capacidad profesional para atenderlos;

II.- Recibir información sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos, fármacos y pruebas que se utilicen durante el embarazo, el parto y el puerperio;

III.- Rechazar las prácticas y procedimientos que no se encuentren respaldados por evidencias científicas;

IV.- Conocer y decidir sobre beneficios potenciales y eventuales riesgos de los procedimientos y métodos de asistir profesionalmente a un parto;

V.- Elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, debiendo recurrirse a los analgésicos o anestésicos sólo si éstos son requeridos por decisión médica para atender la exigencia del caso;

VI.- Conocer el nombre y la calificación profesional de quien le administre un medicamento o le realice un procedimiento durante la gestación, el parto y el puerperio;

VII.- Recibir información sobre eventuales afecciones que se conozca o se sospeche que padezca el producto del embarazo o el recién nacido;

VIII.- Conocer y consultar su resumen clínico y solicitar copia del mismo;

IX.- Elegir una posición para el trabajo de parto y el parto, que le resulten más convenientes para ella y el producto del embarazo;

X.- Recibir atención sensible con su sistema de valores y de creencias;

XI.- Ser informada sobre los procedimientos de orientación y quejas con relación a la prestación a los servicios de salud; y

XII.- Ser informada y acceder al examen de VIH, a fin de prevenir la salud de los infantes desde su gestación, siendo confidencial el resultado de dicho examen. El acceso al diagnóstico de VIH deberá tener carácter de prioritario e inmediato, es decir, en el primer contacto que la mujer tenga con los servicios de salud. En caso de que el examen de VIH resultara positivo, la mujer tendrá derecho a recibir

Documento para consulta

la información necesaria para procurar su salud y prevenir la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo, parto o cesárea y lactancia. Tanto ella como el infante tendrán acceso prioritario al tratamiento antiretroviral más adecuado para su caso concreto;

XIII.- La mujer recibirá la información necesaria y los medios para acceder a la sustitución de lactancia materna oportunamente;

XIV.- En caso de que su salud esté en riesgo con motivo del embarazo y tratándose de los supuestos legales en los cuales no es punible la interrupción del embarazo, se le informará sobre los métodos médicos seguros para ello; y

XV. Recibir, por parte de cualquier prestador de servicios de salud, atención médica de forma expedita y sin condición de garantía financiera, en caso de presentar alguna urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO 31.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar, evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 32.- La protección de la salud física y mental de los menores de edad es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos y el Estado.

ARTÍCULO 33.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la mujer en la prevención y atención oportuna a sus riesgos y padecimientos;

II.- Acciones de orientación y vigilancia en materia de nutrición, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, y en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil y del adolescente; y

III.- Acciones para la prevención y control de las enfermedades evitables por vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, accidentes y otras enfermedades prioritarias de los menores de cinco años.

Documento para consulta

ARTÍCULO 33 Bis.- Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I.- Los programas para las parejas, tutores y familiares destinados a promover la atención materno-infantil;

II.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer los lazos familiares y promover la salud física y mental de sus integrantes;

III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

IV.- Las acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

V.- Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

ARTÍCULO 34.- Los servicios de salud destinados a la atención del adolescente son:

I.- Vigilancia de la atención integral del crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes;

II.- Actividades de prevención y control de accidentes, adicciones, salud mental, riesgos reproductivos incluido el embarazo adolescente, VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Para ello, el personal de salud deberá ofrecer información científica, accesible y de calidad sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva, así como para el acceso gratuito o, al menos, preservativos y anticonceptivos femeninos y masculinos; y

III.- Fomentar, en los adolescentes, valores sobre autocuidado de salud, adquisición de estilos de vida saludables y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones que favorezca su bienestar integral.

ARTÍCULO 35.- Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I.- Programas para padres de familia destinados a promover la atención materno-infantil y del adolescente;

II.- Actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

IV.- Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

V.- El establecimiento por parte del Ejecutivo de la normatividad técnica para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los planteles educativos del estado; cuya aplicación será vigilada por las autoridades educativas y sanitarias estatales;

VI.- Convenios para la prestación de servicios de salud a los escolares, siguiendo las bases de coordinación que de conformidad establezcan las autoridades estatales competentes;

VII.- Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil y del adolescente.

Documento para consulta

CAPÍTULO VI
DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 35 BIS.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 y después de los 35 años de edad, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

ARTÍCULO 36.- Los servicios que se presten en materia de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Para el efecto, los Comités de Salud, con el apoyo necesario de las instituciones educativas y de salud, promoverán que en las poblaciones y comunidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva.

ARTÍCULO 37.- Los servicios de planificación familiar consistirán en:

I.- La promoción del desarrollo de programas educativos en materia de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, con base en los contenidos y estrategias que establezcan los Consejos Nacional y Estatal de Población;

II.- La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de estos servicios;

III.- La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por los Consejos Nacional y Estatal de Población;

IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

V.- La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar; y

VI.- La sistematización, recopilación y actualización de la información necesaria para el seguimiento de las actividades desarrolladas en la materia.

CAPÍTULO VII
DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

ARTÍCULO 38.- La atención a la salud de la mujer comprende acciones de prevención y control en materia de:

I.- Cáncer cérvico-uterino; Cáncer de mama, Cáncer de ovario, Cáncer de vulva y vaginal, Displasias, además de Miomas uterinos, Mastopatía Fibroquística, Quistes de ovario;

II.- Embarazo de riesgo, Diabetes gestacional, Amenorrea, Aborto, Infertilidad, Endometriosis, Disfunción Hormonal, Síndrome Premenstrual, Metrorragia, Dismenorrea, Dispareunia, Multiparidad, Cistocele, Incontinencia, Galactorrea, Menopausia y Climaterio;

III.- Infecciones de transmisión sexual como el VIH, gonorrea, VPH y otras de transmisión sexual; enfermedades del tipo de las vulvovaginitis, cistitis, metritis, salpingitis, ovaritis, enfermedad pélvica inflamatoria, absceso de mama y otras mastitis; y

IV.- Enfermedades no exclusivas de la mujer, pero de mayor incidencia en ellas, como la osteoporosis, obesidad, anorexia, bulimia, depresión, várices y todas aquellas que en la mujer tengan alta incidencia.

ARTÍCULO 38 BIS.- Durante el parto, la mujer tiene derecho a:

I.- Recibir atención digna y de calidad, la cual será gratuita en la hipótesis del artículo 30 de esta ley;

II.- Recibir información completa y comprensible a su nivel cultural sobre las causas y posibles consecuencias de las decisiones que pueden tomarse durante la atención médica;

III.- Decidir de manera libre e informada si el parto se llevará a cabo en forma natural, por intervención quirúrgica o a través de los distintos procedimientos establecidos en la práctica médica. La mujer otorgará su consentimiento por escrito, por sí o través de quien autorice para otorgarlo;

IV.- Determinar la atención que se brindará al parto conforme a su sistema de valores y creencias, con excepción de las determinaciones médicas para evitar situaciones de riesgo a la integridad física de la madre o su vida misma; y

V.- Decidir libremente sobre la conservación de las células madre de la o él recién nacido, siempre que sea sin fines de lucro.

ARTÍCULO 38 TER.- Toda mujer en el Estado de Tamaulipas deberá contar con una cartilla de salud.

Documento para consulta

La Cartilla Estatal de Salud de la Mujer deberá contener los siguientes datos**:**

a).- Todas las vacunas que se apliquen a la mujer de 20 a 59 años de edad, señalando los tipos de las mismas, enfermedades que previenen, dosis y fecha de aplicación;

b).- Planificación familiar;

c).- Antecedentes patológicos personales y familiares;

d).- Antecedentes gineco-obstétricos;

e).- Salud perinatal;

f).- Antecedentes de lactancia materna;

g).- Prevención, detección y control de cáncer cérvico-uterino y mamario, en donde se deberán considerar, entre otros, los estudios de papanicolau, exámenes clínicos de mama y mastografías, así como las pruebas de tamiz;

h).- Prevención y atención durante el climaterio y la menopausia; considerando la detección y el tratamiento recibido;

i).- Agudeza visual;

j).- Prevención, detección y control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual;

k).- Control de peso;

l).- Salud bucal;

m).- La frecuencia de cada consulta; y,

n).- Los demás que determine la Secretaría de Salud en el Estado.

La Cartilla Estatal de Salud de la Mujer será obligatoria en todo el Estado y todas las instituciones que presten servicios médicos otorgarán una a cada mujer que acuda a recibir los mismos.

Las mujeres deberán acatar las eventualidades que se registren en dicha cartilla, de igual manera la pareja de la mujer sea del género que fuere, respetará y cumplirá con las disposiciones médicas que se establezcan en dicho documento.

Documento para consulta

ARTÍCULO 39.- La atención a la salud del Adulto mayor incluirá el derecho a recibir servicios de salud preventivos, atención médico general y especializada, así como medicina física y de rehabilitación en las unidades de salud del estado.

La Secretaría de Salud en el estado, coordinará sus esfuerzos con las instituciones del sector salud y en el ámbito de su competencia con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Tamaulipas, para implementar acciones de salud que hagan énfasis en la prevención y combate de las enfermedades crónicas degenerativas y demás propias de la edad avanzada, así también acciones encaminadas a orientar y capacitar a los adultos mayores, sus familiares o auxiliares, en materia de salud, nutrición e higiene.

La Secretaría proporcionará a las personas de 60 años o más la cartilla de salud del adulto mayor para su uso indistinto en instituciones de salud públicas o privadas; además cumplirá con el resto de las disposiciones a que le obliga la Ley que para los Adultos Mayores y sus derechos rige en nuestro estado.

CAPÍTULO VIII

DE LA SALUD MENTAL

ARTÍCULO 40.- La prevención de las enfermedades mentales se basará en el conocimiento de los factores que la afectan, las causas de las alteraciones de la conducta y los métodos de prevención y control.

ARTÍCULO 41.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de estilos de vida saludables a través de actividades de orientación, educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental de todas las personas, atendiendo a la edad y a las necesidades particulares de cada grupo social;

II.- La realización y difusión de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o adicciones;

III.- La realización de programas para la prevención de violencia intrafamiliar; y

IV.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

ARTÍCULO 42.- Los servicios de salud en materia de enfermedades mentales comprenden:

I.- La atención de personas con alteraciones emocionales temporales;

II.- El tratamiento de personas con padecimientos mentales, enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas y su rehabilitación; y

III.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de estos enfermos, así como su reinserción a la sociedad.

ARTÍCULO 43.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados para tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría y que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 44.- Las autoridades sanitarias e instituciones de salud, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas, promoverán servicios de salud mental a personas que se encuentren en los Centros de Ejecución de Sanciones y Centros de Reintegración Social y Familiar para Adolescentes. Para tal efecto se coordinarán con las autoridades competentes.

Documento para consulta

TÍTULO CUARTO
DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPÍTULO I
DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 45.- El ejercicio de las profesiones relacionadas con las actividades técnicas, auxiliares y de especialidades para la salud, requieren de título y cédula profesional, certificados o diplomas de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, y estará sujeto a:

I.- La Ley del Ejercicio Profesional en el Estado de Tamaulipas;

II.- Las bases de coordinación que se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado;

III.- Los convenios que al efecto se suscriban entre el Estado y la Federación; y

IV.- Esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 45 Bis.- Las autoridades sanitarias estatales podrán solicitar a las autoridades educativas competentes la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria que sea necesaria.

ARTÍCULO 46.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán tener a la vista un anuncio que indique el nombre, último grado de estudios, el título profesional, diploma o certificado de la Institución que lo expida, así como el número de cédula profesional.

CAPÍTULO II
DEL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 47.- Para la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias.

La Secretaría, en coordinación con las instituciones educativas, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud, participen en la organización y operación de los comités de salud.

Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Documento para consulta

CAPÍTULO III
DE LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

ARTÍCULO 48.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades educativas y la participación de instituciones de educación superior, recomendarán y establecerán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud, así como para su capacitación y actualización, y promoverán un sistema de enseñanza continua en materia de salud. Los recursos humanos orientados a la atención y satisfacción de los derechos de las personas usuarias de servicios médicos, se guiarán por el respeto al principio de no discriminación y al contenido mínimo de los derechos humanos. Las instituciones de salud y educativas se asegurarán de transmitir ese conocimiento a los profesionales en formación.

ARTÍCULO 49.- Corresponde a la Secretaría, en coordinación con las autoridades educativas:

I.- Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud;

II.- Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

III.- Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio, dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

IV.- Promover la participación voluntaria, de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas; y

V.- Promover la capacitación de los prestadores de servicios de salud para atender casos de violencia con perspectiva de género.

ARTÍCULO 50.- La Secretaría sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

I.- Los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos; y

II.- El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

ARTÍCULO 51.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior y deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

ARTÍCULO 52.- Las instituciones del sector salud brindarán apoyo a las instituciones de enseñanza y educación superior certificadas, a través de sus campos clínicos, para el desarrollo de sus programas académicos de formación de recursos humanos para la salud.

TÍTULO QUINTO

DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD
CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 53.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud; y

V.- A la producción nacional de insumos para la salud.

ARTÍCULO 54.- Las instituciones que realicen investigación en seres humanos, deberán ajustarse a las bases siguientes:

I.- Observar los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños a la persona en experimentación, y contar con el consentimiento por escrito de la persona en quien se realizará la investigación o de quien lo represente legalmente en caso de incapacidad de aquél;

IV.- Realizarse sólo por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de la autoridades sanitarias competentes;

V.- Suspender la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte de la persona en quien se realice la investigación; y

VI.- Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Documento para consulta

ARTÍCULO 55.- La Secretaría vigilará y promoverá que se establezcan comisiones de ética e investigación, cuando ésta se realice en seres humanos, y la de bioseguridad encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo General de Salud opinará sobre las disposiciones complementarias respecto de áreas o modalidades de la investigación en las que considere necesario.

Queda prohibida cualquier técnica de manipulación genética de embriones con objeto de autoreproducción, reproducción gemelar o reproducción para el aprovechamiento de órganos o tejidos.

ARTÍCULO 56.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades educativas y con la colaboración de las instituciones de educación superior y del Consejo Tamaulipeco de Ciencia y Tecnología, realizará y mantendrá actualizado un inventario de las investigaciones en materia de salud.

ARTÍCULO 57.- Quien realice investigaciones en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

TÍTULO SEXTO
DE LA INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 58.- La Secretaría, de conformidad con los criterios de carácter general que emitan las autoridades competentes, captará, producirá y procesará la información necesaria para la planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

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

I.- Estadística de la natalidad, morbilidad, mortalidad y discapacidad, con especial énfasis en información desagregada por sexo, género, edad e identidad;

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

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

IV.- Estadística de servicios.

ARTÍCULO 59.- 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 plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias toxicas o peligrosas para la salud, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría y proporcionarán a ésta la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que le señalen otras disposiciones legales.

TÍTULO SÉPTIMO
DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 60.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población, y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 61.- La promoción de la salud comprende la educación para la salud, la nutrición, el control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, y la salud ocupacional.

CAPÍTULO II

Documento para consulta

DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 62.- La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales y colectivas, accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud; y

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la discapacidad, detección oportuna de enfermedades, prevención y control de enfermedades transmisibles y violencia familiar.

ARTÍCULO 63.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades federales, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurarán optimizar los recursos y conservar la cobertura total de la población, y difundir dichos programas en los medios masivos de comunicación social del Estado.

CAPÍTULO III
DE LA NUTRICIÓN

ARTÍCULO 64.- La Secretaría promoverá y desarrollará programas de nutrición con la participación de organismos de los sectores social y privado.

ARTÍCULO 64 Bis.- Los establecimientos que se dediquen a la venta de alimentos preparados y/o bebidas con o sin contenido alcohólico, promoverán la disminución del consumo de sales y azúcares; y para tal efecto, retirarán los saleros, azucareros y cualquier tipo de recipiente que contenga estas sustancias de las mesas, los cuales se proporcionarán únicamente a petición expresa de los comensales.

De la misma manera, con la finalidad de crear conciencia al respecto, se colocará información de manera visible de las consecuencias para la salud del alto consumo de sales y azúcares.

ARTÍCULO 65.- Corresponde a la Secretaría:

I.- Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, implementando los mecanismos necesarios para su seguimiento;

II.- Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;

III.- Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición, en la zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV.- Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos;

V.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimientos, para conservar las buenas condiciones de salud de la población;

VI.- Recomendar y promover, en la esfera de su competencia, las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos nutrimientos para la población;

VII.- Difundir las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos;

Documento para consulta

VIII.- Proveer de los mecanismos necesarios para dar acceso a suplementos alimenticios a grupos vulnerables; y

IX.- Atender el impacto que tiene en la esfera de la salud la violencia, de conformidad con las disposiciones aplicables.

CAPÍTULO IV
DEL CONTROL DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 66.- La Secretaría establecerá las medidas y acciones tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños provenientes de las condiciones ambientales.

ARTÍCULO 67.- Corresponde a la Secretaría:

I.- Desarrollar investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación ambiental;

II.- Vigilar la calidad del agua para uso y consumo humano; esta acción comprende la verificación de que en todos los comercios, restaurantes y establecimientos destinados al consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas en estado natural, mezcladas o preparadas, se proporcione de manera obligatoria y gratuita, agua purificada a sus clientes;

III.- Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación con aplicaciones médicas, sin perjuicio de la intervención que corresponda a las autoridades competentes;

IV.- Disponer y verificar que todo establecimiento sujeto de control sanitario cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por uso de sustancias tóxicas o peligrosas;

V.- Promover y apoyar el saneamiento básico; y

VI.- Aplicar los criterios de la ingeniería sanitaria en obras para uso público, social o privado.

ARTÍCULO 68.- Con el propósito de evitar riesgos a la salud, no podrán suprimirse los servicios de agua potable y drenaje en las casas, restaurantes, centros de recreación, deportivos, plazas públicas y edificios habitados.

ARTÍCULO 69.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales y de residuos peligrosos en cuerpos de agua que se destinen al uso o consumo humano.

ARTÍCULO 70.- Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente sean utilizadas para uso o consumo de la población, estarán obligados a darles el tratamiento correspondiente a fin de evitar riesgos para la salud humana, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 71.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, orientará a la población para evitar la contaminación originada por plaguicidas, substancias tóxicas y desperdicios o basura, de aguas en presas, lagos y otros depósitos naturales o artificiales, que se utilicen para riego o uso y consumo humano.

ARTÍCULO 72.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, evitarán la instalación o edificación de establecimientos comerciales, de servicios y casas habitación en las áreas circundantes en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo para la salud de la población.

CAPÍTULO V

Documento para Consulta

DE LA SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 73.- Corresponde a la Secretaría ejercer el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para vigilar el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con los que establezcan los reglamentos respectivos, y llevar a cabo programas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales.

ARTÍCULO 74.- Todo establecimiento industrial que cuente con servicios médicos en sus instalaciones para efecto de atención de enfermedades o accidentes ocupacionales, requieren contar con autorización sanitaria y con médico responsable.

TÍTULO OCTAVO
DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 75.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría:

I.- Aplicar las Normas Oficiales Mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;

II.- Establecer y operar el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta ley y las disposiciones que al efecto se expidan;

III.- Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes; y

IV.- Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refiere la fracción anterior.

La Secretaría de Salud realizará acciones de inspección directa en los establecimientos y servicios previstos en la fracción II del artículo 3º de esta ley, para asegurarse del cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias previstas en las disposiciones legales, previa solicitud de autorización judicial, cuando el caso lo amerite.

Documento para Consulta

CAPÍTULO II
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 76.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborará programas y campañas temporales o permanentes para el control o erradicación de enfermedades e infecciones transmisibles que constituyan un riesgo para la salud a la población.

Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmisibles, siguientes:

I.- Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigellosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;
II.- Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III.- Tuberculosis;

IV.- Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y parotiditis infecciosa;

V.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría coordinará sus actividades con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación;

VI.- Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;

VII.- Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

VIII.- Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras infecciones de transmisión sexual;

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

XIII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y

XIV.- Las demás que determine el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sea parte.

ARTÍCULO 77.- Es obligatoria la notificación de las enfermedades señaladas en este artículo, a la autoridad sanitaria más cercana, en los términos siguientes:

I.- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;

II.- Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

III.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis, meningocóccica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana;

IV.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se representen en un área no infectada; y

V.- Inmediatamente en los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona.

Documento para consulta

ARTÍCULO 78.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades e infecciones transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica. Igual obligación tendrán los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

En todo caso, las personas a que hace referencia este artículo protegerán los datos personales de terceros y se someterán a las obligaciones que en materia de datos personales establece la Ley.

ARTÍCULO 79.- La Secretaría vigilará, supervisará y proporcionará atención médica a las poblaciones de mayor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

ARTÍCULO 80.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 76 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II.- El aislamiento, por el tiempo necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;

IV.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos terapéuticos;

V.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación y desinfestación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

VI.- La destrucción o control de vectores, reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales cuando representen peligro para la salud;

VII.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuente o vehículo de agentes patógenos; y

VIII.- Las demás que determine esta ley, sus reglamentos y la Secretaría.

ARTÍCULO 81.- La vacunación será obligatoria contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomelitis y el sarampión, así como contra otras enfermedades transmisibles que en el futuro estime necesarias la Secretaría.

ARTÍCULO 82.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas, de acuerdo con las disposiciones de esta ley y los reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 83.- Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles a las personas. Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oirá la opinión de las autoridades competentes en la materia.

ARTÍCULO 84.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará acabo en sitios adecuados a juicio de la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 85.- Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causa de epidemia, la clausura temporal de establecimientos. Asimismo, determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

ARTÍCULO 85 Bis.- Las autoridades sanitarias podrán declarar áreas o zonas de emergencia en los Municipios, ante la presencia de un alto número de casos de enfermedades transmitidas por vector o de riesgos inminentes*,* para su atención integral.

ARTÍCULO 86.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 87.- La Secretaría determinará la forma de disponer de los productos, subproductos, desechos y cadáveres de animales, cuando constituyan un riesgo de transmisión de enfermedades al hombre o produzcan contaminación del ambiente con riesgo para la salud.

CAPÍTULO III

Documento para consulta

DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 88.- La Secretaría coordinará y realizará actividades, en su caso, con organismos públicos y privados, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

ARTÍCULO 89.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La detección oportuna y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y

V.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de los padecimientos que se presenten en la población.

CAPÍTULO IV
DE LOS ACCIDENTES

ARTÍCULO 90.- El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes coordinará acciones con los sectores público, social y privado para la investigación, prevención y control de los accidentes, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud y su reglamento.

ARTÍCULO 91.- La prevención y control de accidentes comprende:

I.- El conocimiento de las principales causas que los generan;

II.- El establecimiento de medidas y el desarrollo de investigación para su prevención;

III.- Orientar a la población mediante programas de educación para la salud;

IV.- La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos; y

V.- La promoción de la participación de la comunidad en su prevención.

Documento para consulta

TÍTULO NOVENO
DEL DERECHO A LA VIDA, ORIENTACIÓN SEXUAL Y ASISTENCIA SOCIAL

CAPÍTULO PRIMERO
DEL DERECHO A LA VIDA Y ORIENTACIÓN SEXUAL

ARTÍCULO 92.- La Secretaría de Salud implementará acciones entre las instituciones de salud, las sociedades médicas y de profesionales de la salud, con las niñas, niños y adolescentes en condición fértil y padres de familia para crear conciencia sobre el derecho a la vida del individuo concebido y la práctica responsable de la sexualidad.

CAPÍTULO SEGUNDO
DE LA ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 93.- La Secretaría de Salud promoverá la participación de las organizaciones de la sociedad civil para que coadyuven a la satisfacción del derecho a la salud de las personas desde un enfoque plural y participativo.

TÍTULO DÉCIMO

DE LAS ADICCIONES

CAPÍTULO I
DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

ARTÍCULO 94.- El Consejo Estatal contra las Adicciones estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud, de conformidad con lo dispuesto en su reglamento.

ARTÍCULO 95.- El Consejo tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente Título así como proponer y evaluar los programas a que se refiere el mismo.

Con base en la disponibilidad presupuestal de la Secretaría de Salud, se promoverá la creación de un Instituto contra las adicciones, con objeto de promover, apoyar y ejecutar las acciones orientadas a la prevención del tabaquismo, alcoholismo y la fármaco dependencia.

CAPÍTULO II
DEL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ARTÍCULO 96.- La Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, que comprenderá las acciones siguientes:

I.- La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II.- La educación y difusión sobre los efectos del alcohol en la salud de las personas, considerando las diferencias por edad, género y actividad, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

III.- El fomento de estilos de vida saludables, a través de actividades de orientación, cívicas, deportivas y culturales, que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y entre los grupos de población considerados de alto riesgo, particularmente los Centros de Ejecución de Sanciones y de rehabilitación contra adicciones.

ARTÍCULO 97.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo y abuso de bebidas alcohólicas; y

III.- Hábitos de consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral y educativo, en los diferentes grupos de población.

La información, resultados y conclusiones de las investigaciones, se utilizarán para establecer medidas y estrategias para evitar el abuso de bebidas alcohólicas. Los resultados de dicha información serán de acceso público, sin perjuicio de los derechos de propiedad intelectual, y estará sujeta a la normatividad en la materia.

CAPÍTULO III
DEL TABAQUISMO

Documento para consulta

ARTÍCULO 98.- La Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución de programas contra el tabaquismo, que comprenderán las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo;

II.- La educación sobre los efectos negativos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar y la prohibición de fumar en el interior de los edificios públicos y en establecimientos industriales, comerciales y de servicios, así como en el transporte público de pasajeros, con excepción de las áreas restringidas o reservadas en ellos para los fumadores, conforme al reglamento en la materia; y

III.- La aplicación de medidas de vigilancia, regulación y fomento sanitario para disminuir los riesgos y daños por el consumo de tabaco.

ARTÍCULO 99.- Para la realización de las acciones contra el tabaquismo se tendrán en cuenta los aspectos siguientes:

I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;

II.- La educación a la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes;

III.- Investigación clínica y epidemiológica; y

IV.- Sobre los efectos negativos de la publicidad en relación con la incidencia del tabaquismo.

ARTÍCULO 100.- La Secretaría coordinará con las instancias federales y estatales correspondientes, las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo. Asimismo, promoverá y establecerá servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito e implementará acciones permanentes para evitar y disuadir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

CAPÍTULO IV
DE LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 101.- La Secretaría, por conducto del Consejo Estatal Contra las Adicciones, coordinará la ejecución del Programa Estatal para la Prevención y Control de las Adicciones a través de las acciones siguientes:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los fármacodependientes;

II.- La educación y difusión sobre los efectos negativos del uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia; y

III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y le proveerá de información clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos que produce el consumo de estupefacientes o los psicotrópicos.

ARTÍCULO 102.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, con el objeto de evitar y prevenir el consumo de substancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustará a lo siguiente:

I.- Determinará y ejercerá medios de control en el expendio de substancias inhalantes, para prevenir el consumo por parte de menores de edad e incapaces;

Documento para consulta

II.- Establecerá sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de substancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III.- Brindará la atención médica que se requiera a las personas que hayan inhalado y que inhalen substancias tóxicas; y

IV.- Promoverá campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por la inhalación de substancias tóxicas.

V.- Prohibirá y vigilará la venta de sustancias inhalables con efectos psicotrópicos en los establecimientos que tengan como principal actividad:

a).- La reparación y aseo de calzado, fijos o ambulantes;

b).- La carpintería, ebanistería, encuadernación y tapicería;

c).- La hojalatería y pintura automotriz o similares; y

d).- Los que en sus procesos de producción o de prestación de servicios utilicen dichas sustancias o similares y que produzcan efectos análogos.

ARTÍCULO 102 bis.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones, es el área especializada para el tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

Como área especializada y en base a estudios rigurosos de impacto contra las adicciones deberá:

I.- Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y

II.- Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas éstas instituciones o personas físicas ofrecen.

El Consejo Estatal Contra las Adicciones establecerá centros de prevención, tratamiento y rehabilitación en los diversos municipios del Estado.

ARTÍCULO 103.- Los establecimientos industriales, comerciales, de servicios, de artesanías y otras actividades que utilicen y vendan substancias inhalantes con acción psicotrópica y que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como los responsables de los mismos, serán sujetos de la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones que correspondan en los términos de esta ley.

CAPÍTULO V
DE LA LUDOPATÍA

ARTÍCULO 103 Bis.- La Secretaría en coordinación con las autoridades sanitarias brindará atención, tratamiento y garantizará la prevención y protección de quienes padezcan ludopatía a través de un programa estatal que comprenda:

I.- La prevención y el tratamiento de los padecimientos asociados con la ludopatía;

Documento para consulta

II.- La educación sobre los efectos que produce la ludopatía, dirigida especialmente a las familias, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la inhibición de la ludopatía, especialmente en zonas donde se encuentren ubicados establecimientos como casinos, centros de apuestas, salas de sorteos, casas de juego o similares, cualquiera que sea su denominación, y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

ARTÍCULO 103 Ter.- Los Ayuntamientos deberán considerar en su plan municipal de desarrollo, los mecanismos y acciones que resulten necesarias para la planeación y ejecución de programas orientados a la prevención y combate de los casos de ludopatía en sus respectivos municipios.

ARTÍCULO 103 Quater.- La Secretaría tendrá a su cargo la recopilación y procesamiento anual de la información estadística asociada al padecimiento, de conformidad con el procedimiento que se establezca en la normatividad respectiva, en colaboración y coordinación con el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO
DEL CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 104.- Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud, y a los productos y servicios a los que se refiere esta ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 105.- Las disposiciones reglamentarias determinarán los productos y servicios en los que el interesado solo requerirá dar aviso a la Secretaría, para su difusión publicitaria.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

DEL CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PROCESEN BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS, ALCOHÓLICAS Y QUE EXPENDAN TABACO.

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 106.- La autoridad sanitaria competente ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas en estado natural, mezcladas o preparadas, para su consumo dentro de los mismos establecimientos. El procesamiento de estos productos deberá realizarse en condiciones higiénicas, sin adulteración o contaminación.

La autoridad sanitaria a que se refiere el párrafo anterior, exhortará a los citados establecimientos a que instalen sistemas de purificación de agua y/o contenedores de agua purificada, para proporcionar a los clientes que así lo soliciten para su consumo.

ARTÍCULO 107.- En los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas en cualquiera de sus presentaciones autorizadas, se exigirá que quienes pretendan adquirirlas demuestren ser mayores de edad, lo que se acreditará con identificación oficial, sin lo cual no se expenderán o servirán los productos solicitados. A los menores de edad, bajo ninguna circunstancia, se les podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas**.**

ARTÍCULO 108.- Queda prohibida la venta de bebidas alcohólicas en envase diverso o en cualquier presentación que no sea su original, preparadas o mezcladas para llevar, así como en barras libres o promociones diversas, independientemente de la denominación que se les dé, en los que sólo se cobren cuotas de recuperación o cuota única con derecho a ingerir indiscriminadamente bebidas alcohólicas, se cobren precios notoriamente inferiores al equivalente del precio regular al público de esas bebidas, o se

Documento para consulta

expendan o suministren en modalidades que fomenten el consumo inmoderado de las mismas.

Igualmente se prohíbe ofrecer, dar o suministrar, de manera gratuita, espontánea, voluntaria o por simple cortesía o acción semejante, cualquier tipo de bebidas de contenido alcohólico a los asistentes a bares, discotecas, centros de espectáculos o negocios afines o similares, que entrañe la incitación al consumo de las mismas.

Queda prohibida toda competencia, concurso o actividad similar, sin importar el nombre que se le dé en que se invite, incite, suministre, practique o participe mediante el consumo de bebidas alcohólicas, sin importar el lugar en donde se pretenda realizar dicha actividad.

ARTÍCULO 109.- Los establecimientos que expendan o suministren productos de tabaco, quedan sujetos a lo siguiente:

I.- No podrán vender cigarros a menores de edad; y

II.- En la venta o suministro de productos de tabaco se deberá exigir identificación oficial cuando por la apariencia física de quien pretenda adquirirlo, no sea evidente su mayoría de edad; en caso de omitir su presentación, no se podrán vender o suministrar los productos.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO
DEL CONTROL SANITARIO EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 110.- Compete a la Secretaría y a los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3° fracción II de esta ley, mediante la realización de acciones sanitarias que tengan por objeto prevenir riesgos y daños a la salud de la población, en los términos de la presente ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 111.- Toda persona podrá denunciar ante la autoridad sanitaria cualquier hecho, acto u omisión que a su juicio represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. Para su atención deberá proporcionar por escrito los datos que permitan identificar y localizar la causa del riesgo o daño sanitario y, en su caso, a las personas involucradas.

ARTÍCULO 112.- Los propietarios de los establecimientos a los que se refiere esta ley serán responsables de que el personal que labora en ellos, se practiquen exámenes médicos y de laboratorio, cuando menos dos veces al año, para efectos de obtener el certificado de salud.

Documento para consulta

CAPÍTULO II
DE LOS ESTABLECIMIENTOS

ARTÍCULO 113.- Los establecimientos deberán cumplir con las condiciones sanitarias que para su funcionamiento establecen las normas correspondientes, según el uso al que estén destinados.

ARTÍCULO 114.- Los propietarios de los establecimientos deberán sujetarse a lo siguiente:

I.- Contar con una zona destinada exclusivamente para el depósito temporal de deshechos o despojos, mismos que deberán colocarse en recipientes con tapa, debidamente identificados y mantenerse alejados de las áreas de proceso;

II.- Aplicar los criterios de buenas prácticas de higiene en materia de prevención y control de la fauna nociva, establecidos en las disposiciones legales aplicables; y

III.- Cuidar de la conservación, aseo, buen estado y mantenimiento de los mismos, así como del equipo y utensilios, los cuales serán adecuados a la actividad que se realice o servicios que se presten.

ARTÍCULO 114 Bis.- Los establecimientos con instalaciones para un aforo de más de 100 personas, a los que regularmente acudan menores y personas adultas, procurarán contar con baños públicos familiares, para la atención de niñas y niños menores de 10 años, y personas adultas mayores que para su uso se acompañen de una persona que los ayude y cuide. Este tipo de baños públicos deberán reunir los requisitos establecidos en la normatividad reglamentaria aplicable.

CAPÍTULO III
DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 115.- Cuando se trate de realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se requiere de la autorización correspondiente del proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y para la prevención de accidentes.

Asimismo, deberán cumplir con los requerimientos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad; y, cuando sean construcciones para los establecimientos descritos en el artículo 114 Bis, se procurará que éstas cuenten con baños familiares.

Artículo 115 BIS.- Las instalaciones sanitarias referidas en el artículo que antecede, deberán contar con un espacio habilitado para que mujeres y hombres realicen el cambio de pañal a niñas y niños en edad de primera infancia.

ARTÍCULO 116.- El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de la obra a la autoridad sanitaria competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto.

TÍTULO DÉCIMO CUARTO
DE LAS AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPÍTULO I
DE LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 117.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría, y tendrán el carácter de licencias, constancias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

ARTÍCULO 118.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo determinado o indeterminado. Las autorizaciones por tiempo determinado podrán ser prorrogadas. Las autoridades sanitarias llevarán un registro de las autorizaciones concedidas.

ARTÍCULO 119.- La Secretaría podrá expedir, entre otros, licencias o constancias, según se trate, a saber:

A).- Requieren licencia sanitaria los establecimientos siguientes:

I.- Los que presten servicios de atención médica, y de asistencia social;

II.- Las clínicas de estética, pedicuro, peluquerías y tatuado;

III.- Los formuladores y aplicadores de plaguicidas, insecticidas y fertilizantes;

IV.- Las funerarias que cuenten con los servicios de embalsamamiento y cremación; y

V.- Los demás casos que se señalen en otras disposiciones legales aplicables.

La licencia sanitaria deberá exhibirse en lugar visible del establecimiento.

Las clínicas a que se hace referencia en la fracción II de este artículo son aquellas que proporcionan tratamientos faciales superficiales y profundos, tratamientos corporales manuales o con aparatos

Documento para consulta

electromecánicos, depilación temporal y definitiva, y programas de reducción de peso por dietas o procedimientos diversos.

B).- Requerirán constancia sanitaria los establecimientos que se dediquen al almacenamiento, distribución y enajenación de bebidas alcohólicas y aquéllos en los que se consuman o suministren dichas bebidas.

ARTÍCULO 120.- Requieren de permiso sanitario:

I.- Los responsables de los establecimientos;

II.- La construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de todo tipo de edificación;

III.- La inhumación, reacomodo, exhumación y traslado de restos áridos, restos humanos y cadáveres; y la cremación y traslado de cenizas;

IV.- La publicidad relativa a las actividades, productos y servicios a que se refiere esta ley;

V.- El transporte de agua para uso y consumo humano; y

VI.- Los demás que se señalen en otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 121.- Los establecimientos que no requieren para su funcionamiento de autorización sanitaria, deberán dar aviso por escrito a la autoridad sanitaria competente, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los datos que se establezcan en el reglamento que para el efecto se expida.

ARTÍCULO 122.- La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

Documento para consulta

CAPÍTULO II
DE LA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 123.- La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los casos siguientes:

I.- Cuando por causas supervinientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyen riesgo o daño a la salud;

II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;

IV.- Por incumplimiento a las disposiciones de esta ley, de sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables;
V.- Por renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria en los términos de esta ley y demás disposiciones legales aplicables;

VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;

VII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta; y

VIII.- En los demás casos que determine la autoridad sanitaria conforme a la presente ley.

ARTÍCULO 124.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria hará del conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas, que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Cuando la revocación de una constancia se funde en los riesgos o daños que se puedan causar o causen a la salud de la población, la autoridad sanitaria hará del conocimiento de tales revocaciones a las dependencias encargadas de regular y normar el funcionamiento de los establecimientos que se dediquen al expendio de bebidas alcohólicas.

ARTÍCULO 125.- En los casos que se refiere el artículo 123 de esta ley, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

El citatorio se entregará personalmente al propietario del establecimiento o a su representante legal, en él se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

En caso de no encontrarse al momento de la notificación, se dejará cita de espera, señalando fecha y hora para el día siguiente, y de no encontrarse nuevamente, la diligencia se llevará a cabo con la persona mayor de edad que se encuentre en el establecimiento, y se hará constar éste hecho en el acta correspondiente; lo mismo se hará si se negare a recibir la notificación.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco, ni mayor de treinta días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación.

ARTÍCULO 126.- En la substanciación del procedimiento de revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por el artículo 123 de esta ley.

ARTÍCULO 127.- La audiencia se celebrará en el día y hora señalados, con o sin la asistencia del propietario o de su representante legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado y con la constancia de notificación personal. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTÍCULO 128.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente.

ARTÍCULO 129.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO III
DE LOS CERTIFICADOS

ARTÍCULO 130.- Para fines sanitarios, la autoridad competente extenderá los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- De salud;

III.- De nacido vivo;

IV.- De defunción;

V.- De muerte fetal; y

VI.- Los demás que determine la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables.

Documento para consulta

ARTÍCULO 131.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del registro civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 132.- El certificado de salud se extenderá a toda persona sana, previo examen médico y de pruebas de laboratorio y de gabinete.

ARTÍCULO 133.- Los certificados de nacido vivo se expedirán con el carácter obligatorio por los profesionales de la medicina o personas autorizadas de las instituciones de salud del sector público, social y privado, para todo recién nacido que registre signos de vida.

ARTÍCULO 134.- Los certificados de muerte fetal serán expedidos por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría, una vez comprobada la muerte y determinadas sus causas.

ARTÍCULO 135.- Los certificados enunciados se extenderán en los modelos aprobados y otorgados por la Secretaría y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas.

TÍTULO DÉCIMO QUINTO
DE LA VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 136.- Corresponde a la Secretaría y a los Ayuntamientos la vigilancia sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, en el ámbito de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 137.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de visitas de verificación a cargo del personal autorizado por la Secretaría.

ARTÍCULO 138.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo. Para los efectos de esta ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizado.

ARTÍCULO 139.- Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y de servicio y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 140.- Los verificadores, para practicar las visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas con firma autógrafa, expedida por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el lugar o zona que habrá de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que deberá tener y las disposiciones legales que las fundamenten.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes se expedirán para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, entregándosele una copia de la misma.

ARTÍCULO 141.- En la diligencia de verificación sanitaria y recolección de muestras se deberán observar las reglas que se establezcan en el reglamento respectivo.

TÍTULO DÉCIMO SEXTO
DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y DE LAS SANCIONES

CAPÍTULO I
DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIAS

ARTÍCULO 142.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

Documento para consulta

I.- El aislamiento;

II.- La cuarentena;

III.- La observación personal;

IV.- La vacunación de personas;

V.- La vacunación de animales;

VI.- La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;

VII.- La suspensión de trabajos y servicios;

VIII.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;

IX.- La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud;

X.- El aseguramiento o destrucción de objetos, productos o substancias;

XI.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;

XII.- La prohibición de actos de uso; y

XIII.- Las demás de índole sanitaria que determine la autoridad competente, que puedan evitar que se causen riesgos o daños a la salud.

El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durará el tiempo necesario hasta que desaparezca el peligro.

La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 143.- La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles en los casos siguientes:

I.- Cuando no hayan sido vacunadas, en cumplimiento a lo establecido en esta ley y en la Ley General de Salud;

II.- En caso de epidemia grave;

III.- Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos; y

IV.- Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones nacionales e internacionales aplicables.

ARTÍCULO 144.- La autoridad sanitaria competente podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 145.- La autoridad sanitaria competente ejecutará las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud. De lo anterior, se dará la intervención que corresponda a las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 145 Bis.- Para disminuir los riesgos a la salud de la población, las autoridades sanitarias podrán solicitar a los Ayuntamientos la limpieza, desmonte y demás medidas necesarias en las zonas o áreas de emergencia establecidas, ante el aumento de casos de enfermedades transmitidas por vector,

Documento para consulta

en los lotes baldíos o no edificados, viviendas, construcciones o edificaciones abandonadas que representen un riesgo adicional para su propagación.

ARTÍCULO 146.- La autoridad sanitaria competente ordenará la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud.

ARTÍCULO 147.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal; podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

ARTÍCULO 148.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales establecidos en esta ley. La autoridad sanitaria competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para el cumplimiento de los requisitos omitidos o de lo contrario se entenderá que el aseguramiento causa abandono y se aprovechará lícitamente.

Si del dictamen resultara que es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el párrafo anterior y previa garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento de ser posible, en cuyo caso y previo dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la autoridad señale.

Los productos perecederos asegurados, que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, serán destruidos de inmediato y se levantará acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen dentro de las veinticuatro horas, se entregarán, para su aprovechamiento, a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

ARTÍCULO 149.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, procederá cuando estos contravengan lo dispuesto en la presente ley y demás disposiciones legales aplicables o cuando la Secretaría determine que el contenido de los mensajes afecta o induce a actos que puedan afectar la salud pública.

ARTÍCULO 150.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de la autoridad sanitaria, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPÍTULO II
DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 151.- La infracción a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y disposiciones legales que de ella emanen, serán sancionadas administrativamente por la autoridad sanitaria competente, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 152.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

Documento para consulta

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 153.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socio-económicas del infractor; y

IV.- La calidad de reincidente del infractor, en su caso.

ARTÍCULO 154.- Se sancionará con multa de hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la infracción de las disposiciones contenidas en los artículos 46, 59, 78, 80, 133, 134 y 135 de esta ley, sin perjuicio de lo que se disponga en otros ordenamientos legales.

ARTÍCULO 155.- Se sancionará con multa de quinientas una hasta mil quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la infracción de las disposiciones contenidas en los artículos 43, 68, 86, 115, 116, 119, 120 y 149 de esta ley, sin perjuicio de lo que se disponga en otros ordenamientos legales.

ARTÍCULO 156.- Se sancionará con multa de mil quinientas una hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la infracción de las disposiciones contenidas en los artículos 54, 57, 69, 70, 83, 109, 103, 107, 108, 139 y 146 de esta ley, sin perjuicio de lo que se disponga en otros ordenamientos legales.

ARTÍCULO 157.- Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa de hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en artículo 153 de esta ley, sin perjuicio de lo que se disponga en otros ordenamientos legales.

ARTÍCULO 158.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda; entendiéndose por ésta, la infracción a la presente ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, por la misma persona, contado a partir de la fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 159.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 160.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, de acuerdo con lo dispuesto en el reglamento respectivo.

ARTÍCULO 161.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 162.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Documento para consulta

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO III
DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 163.- El ejercicio de las facultades discrecionales de la autoridad sanitaria, se sujetará a los siguientes criterios:

I.- Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los relativos de la Constitución Política del Estado;

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales en el Estado y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

III.- Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades especificas que van hacer usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto; y

IV.- Los demás que establezca el superior jerárquico tendiente a la predictibilidad de la resolución de los servidores públicos.

La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro del plazo que establezca la ley. Para el caso de que no exista plazo, se hará dentro de un término no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTÍCULO 164.- La autoridad sanitaria competente, con base en el resultado de la visita o informe de verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado en forma personal y otorgándole un plazo de treinta días naturales para su corrección.

ARTÍCULO 165.- La autoridad sanitaria competente hará uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el apoyo de las autoridades civiles para lograr la ejecución y medidas de seguridad que procedan.

ARTÍCULO 166.- Derivado de la irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente, para que en un plazo de quince días hábiles, comparezca por sí o a través de representante legal a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación, según el caso.

ARTÍCULO 167.- Una vez realizada la comparecencia, oído el presunto infractor o a su representante legal, y desahogadas las pruebas que hubiere ofrecido y se hayan admitido, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal al interesado.

ARTÍCULO 168.- En caso que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 164 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y se notificará en forma personal.

ARTÍCULO 169.- En los casos de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTÍCULO 170.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, se formulará la denuncia ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV
DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Documento para consulta

ARTÍCULO 171.- Contra actos y resoluciones de la autoridad sanitaria competente que con motivo de la aplicación de esta ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTÍCULO 172.- El recurso se interpondrá por escrito ante la autoridad sanitaria que hubiere dictado la resolución o acto combatido. El plazo para interponer dicho recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 173.- En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifiesta el recurrente que tuvo conocimiento del acto o resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, a juicio del recurrente le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución u ordenado y ejecutado el acto, y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir. Al escrito deberán acompañarse los documentos siguientes:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, cuando ésta no hubiere sido reconocida con anterioridad en el expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II.- Los que ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y

III.- La resolución impugnada, en su caso.

ARTÍCULO 174.- En la tramitación del recurso sólo se admitirán las pruebas que se ofrezcan en los términos del artículo anterior de esta ley, sin que en ningún caso sea admisible la confesional.

ARTÍCULO 175.- Al recibir el recurso, la autoridad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo, deberá admitirlo, o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de tres días hábiles. En caso de que la autoridad lo considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, procederá a su desechamiento, y emitirá opinión técnica en tal sentido.

ARTÍCULO 176.- En caso de que el recurso fuere admitido, la autoridad, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de quince días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al superior jerárquico que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

Documento para consulta

ARTÍCULO 177.- En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado, y las supervenientes. Las pruebas que hayan sido admitidas se desahogarán en un plazo de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de su admisión.

ARTÍCULO 178.- Concluido el período probatorio, el superior jerárquico, o el Ayuntamiento respectivo, según sea el caso, resolverá el recurso que se haya interpuesto conforme a esta ley.

ARTÍCULO 179.- Al interponer el recurso de inconformidad, la ejecución de las sanciones pecuniarias se suspenderá únicamente cuando el infractor garantice mediante una fianza el monto equivalente de la sanción.

Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los requisitos siguientes:

I.- Que lo solicite el recurrente;

II.- Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público; y

III.- Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

CAPÍTULO V
DE LA PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 180.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 181.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTÍCULO 182.- Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 183.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO
DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS HUMANOS.

CAPÍTULO PRIMERO
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Documento para consulta

ARTÍCULO 184.- Las disposiciones de este Título tienen por objeto el fomento y promoción de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células humanos, de manera coordinada con el Consejo y el Centro Nacional de Trasplantes, en términos de la Ley General de Salud y este ordenamiento.

Asimismo, regula el funcionamiento general del Consejo Estatal de Trasplantes y establece las bases del Centro Estatal de Trasplantes.

ARTÍCULO 185.- El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y el titular del Consejo Estatal de Trasplantes, concurrirá ante el Consejo Nacional de Trasplantes a efecto de consolidar la coordinación que propicie el efectivo cumplimiento de los objetivos, acciones y actividades contenidas en el Programa Nacional de Trasplantes.

Igualmente, se propiciarán las medidas tendentes a estrechar vínculos en la materia con los diversos Consejos que funcionen en los Estados de la República y la Ciudad de México; con las instituciones de educación superior; facultades de medicina, colegios y academias médicas legalmente reconocidas; y en sí, con toda aquella institución vinculada a la salud humana que coadyuve al desarrollo integral de la cultura y promoción de la donación altruista de órganos, tejidos y células humanos.

ARTÍCULO 186.- El Consejo Estatal de Trasplantes se ocupará de promover y apoyar las acciones en materia de trasplantes de órganos, tejidos y células humanos que se realicen en las instituciones de salud de los sectores público, social y privado; impulsar la reducción de la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante el procedimiento quirúrgico de trasplante; y alentar las acciones educativas para fomentar la cultura de la donación altruista de órganos, tejidos y células humanos en los supuestos que la ley lo permita.

ARTÍCULO 187.- Para los efectos de este Título, se entiende por:

I.- Aféresis: el procedimiento practicado por instituciones médicas que cuenten con bancos de sangre o servicios de transfusión, para la separación de componentes de la sangre provenientes de un proveedor único, mediante centrifugación directa o mediante equipo de flujo continuo o discontinuo;

II.- Asignación: El proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida;

III.- Autotrasplante: Trasplante que consiste en obtener un órgano o tejido del propio paciente y volverlo a implementar en él;

IV.- Banco de órganos y tejidos: El establecimiento que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos humanos para su preservación y suministro terapéutico;

V.- Banco de sangre: El establecimiento autorizado para obtener, analizar, fraccionar, preparar, conservar, aplicar y proveer sangre humana y sus derivados;

VI.- Cadáver: El cuerpo humano en el que se ha comprobado la muerte;

VII.- Célula: La unidad anatómica y funcional de todo humano;

VIII.- Células germinales: Las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

IX.- Célula precursora hematopoyética: También llamada célula madre hematopoyética, la encargada de formar, desarrollar y madurar los elementos celulares de la sangre: eritrocitos, leucocitos y plaquetas;

X.- Células Precursoras: Las células multipotenciales que pueden diferenciarse en diversos tipos celulares;

XI.- Certificado de defunción: El documento expedido por el médico que practicó los exámenes en el cadáver;

XII.- Componentes: La matriz estructural que contiene el cuerpo humano, con excepción de los productos;

XIII.- Componentes sanguíneos: Los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;

XIV.- Concentrados celulares: Las células que se obtienen de los tejidos humanos en los términos que son útiles;

XV.- Consentimiento para la donación de órganos, tejidos y células: El documento a través del cual se manifiesta la voluntad de donación;

XVI.- Coordinación Institucional: La representación nombrada por cada institución de salud en el Estado ante la Secretaría con el fin de atender en el ámbito de su competencia, las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células;

Documento para consulta

XVII.- Coordinador Hospitalario de donación de órganos, tejidos y células para trasplante: El médico especialista o general, debidamente acreditado por la Secretaría de Salud que realiza las funciones de procuración a que se refiere esta Ley;

XVIII.- Derivados de la sangre: Los productos obtenidos de la misma que tienen aplicación terapéutica, diagnóstica o de investigación;

XIX.- Destino final: La conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres humanos, incluyendo de los embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

XX.- Disponente Secundario: Alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a la prelación señalada. Los disponentes secundarios podrán otorgar el consentimiento a que se refiere la presente fracción, cuando el donador no pueda manifestar su voluntad al respecto;

XXI.- Disposición: El conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;

XXII.- Distribución: Proceso a través del cual se determina el establecimiento de salud donde serán trasplantados los órganos y tejidos, obtenidos de un donador fallecido;

XXIII.- Donación expresa: La autorización por escrito mediante la cual el donante autoriza la disposición de sus órganos, tejidos, células o demás componentes; ésta puede recaer a favor de determinada persona o institución; asimismo, puede establecer las circunstancias de modo, lugar y tiempo para dichos efectos;

XXIV.- Donación tácita: la ausencia de manifestación negativa de una persona para que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga el consentimiento de las personas que establece esta ley;

XXV.- Donador o disponente: Al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

XXVI.- Embrión: El producto de la concepción, a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

XXVII.- Feto: El producto de la concepción, a partir de decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

XXVIII.- Implante: Al procedimiento terapéutico consistente en la sustitución de una parte del cuerpo por material biológico nativo o procesado, o bien sintético, y sin que se desempeñe alguna función que requiera la persistencia viva de lo sustituido;

XXIX.- Institución de salud: La agrupación de establecimientos de salud bajo una misma estructura de mando y normativa;

XXX.- Órgano: La entidad anatómica, compuesta por tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas;

XXXI.- Potencial receptor: La persona que por razones terapéuticas requiere de un órgano, tejido o células humanos mediante un trasplante;

XXXII.- Preservación: La utilización de agentes químicos y/o modificación de las condiciones del medio ambiente durante la extracción, envase, traslado o trasplante de órganos, tejidos o células, con el propósito de impedir o retrasar su deterioro;

XXXIII.- Procuración: Proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante;

XXXIV.- Producto: Todo tejido o sustancia extruida, excretada o expedida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Para efectos de este Título, serán considerados productos, la placenta y los anexos de la piel;

XXXV.- Receptor: La persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos humanos;

XXXVI.- Tejidos: La entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función;

XXXVII.- Terapéutica: La rama de la medicina que establece los principios aplicables y los medicamentos o medios para el tratamiento de las enfermedades en forma racional;

XXXVIII.- Trasplante: La trasferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de

Documento para consulta

un individuo u otro y que se integren al organismo; y

XXXIX.- Trazabilidad: La capacidad de localizar e identificar los órganos y tejidos en cualquier momento desde la donación, y en su caso hasta el trasplante.

ARTÍCULO 187 Bis.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

I.- Ausencia completa y permanente de conciencia;

II.- Ausencia permanente de respiración espontánea, y

III.- Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nocioceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

ARTÍCULO 187 Ter.- Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I.- Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista; o

II.- Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

ARTÍCULO 187 Quater.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 187 Bis.

ARTÍCULO 188.- Para la aplicación de este ordenamiento se considera de naturaleza supletoria las previsiones de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 189.- La Secretaría de Salud del Estado queda facultada para realizar la interpretación administrativa de esta ley.

Documento para consulta

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LA DONACIÓN, PROCURACIÓN, ASIGNACIÓN, DISTRIBUCIÓN, TRASPLANTE Y DESTINO FINAL DE ÓRGANOS Y COMPONENTES ANATÓMICOS

SECCIÓN PRIMERA
DE LA DONACIÓN

ARTÍCULO 190.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

Cualquier persona podrá donar en vida componentes anatómicos cuando se cumplan los siguientes requisitos:

I.- El donante sea mayor de edad, en pleno goce de sus facultades mentales y que, además, su estado de salud sea el adecuado para el procedimiento de ablación;

II.- El donante y el receptor hayan sido previamente informados de las consecuencias de su decisión y que una vez impuestos de ello, otorguen su consentimiento en forma escrita, libre, consciente y desinteresada. Este consentimiento deberá anexarse a sus respectivas historias clínicas;

III.- El receptor del componente anatómico que vaya a ser extraído sea una persona previamente determinada; y

IV.- La ablación de órganos, de tejidos o de células, no implique riesgo de capacidad funcional temporal o permanente para el donante.

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo.

ARTÍCULO 190 Bis.- La donación de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento expreso o tácito de la persona para que, en vida o después de su muerte, según sea el caso, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes, de acuerdo a lo siguiente:

I.- Donación Expresa.

a).- La donación expresa constará por escrito; será amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo, o limitada, cuando se otorgue sólo respecto de determinados componentes;

b).- La donación expresa de mayores de edad con capacidad jurídica no podrá ser revocada por terceros, pero el donador podrá revocar su consentimiento, sin responsabilidad de su parte;

c).- Se requerirá que el consentimiento expreso conste por escrito para la donación de órganos y tejidos en vida, así como para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas;

d).- El consentimiento expreso otorgado por mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción;

e).- El documento mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de las personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte para que sean utilizados en trasplantes, podrá ser el expedido por el Centro Estatal de Trasplantes o por el Centro Nacional de Trasplantes; y

f).- La que haga constar el donante en forma afirmativa en su licencia de conducir, asumiéndose ésta en un sentido amplio para que se puedan aprovechar en lo conducente sus órganos, tejidos, sangre, componentes sanguíneos y células, con base en lo dispuesto en el artículo 190 Ter de esta propia ley.

II.- Donación Tácita: cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo.

ARTÍCULO 190 Ter.- Los órganos, tejidos y células susceptibles de ser donados son:

I.- Una persona viva puede donar un riñón, un segmento hepático, un lóbulo pulmonar, sangre, medula ósea, hueso, duramadre y placenta;

II.- Cuando la persona fallece por paro cardiaco se pueden donar córneas, piel, hueso, ligamentos, tendones, válvulas cardiacas y vasos sanguíneos; y

III.- Cuando la persona fallece por muerte encefálica se pueden donar todos los tejidos anteriores, además de riñones, hígado, corazón, páncreas, pulmones e intestinos.

Documento para consulta

En el caso de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas se estará a lo dispuesto en las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud del gobierno federal.

La Secretaría impulsará la donación de células precursoras, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran.

ARTÍCULO 190 Quater.- Se entenderá que una persona no es donador, cuando lo exprese por escrito privado, público o en los documentos que para este propósito expidan el Centro Estatal de Trasplantes o el Centro Nacional de Trasplantes, y que deberá estar firmado por el interesado.

SECCIÓN SEGUNDA
DE LA PROCURACIÓN

ARTÍCULO 191.- La procuración y extracción de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la muerte.

Una vez ocurrida la pérdida de la vida de una persona, en los términos de esta ley, se podrá disponer de todos o parte de sus componentes anatómicos cuando exista previa autorización del donador. Si no se obtuvo su previo consentimiento, se procederá en los términos de la donación tácita.

No se podrán tomar órganos y tejidos de menores de edad vivos para trasplantes, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores no vivos, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

No podrán tomarse componentes de incapaces y otras personas sujetas a interdicción, ni en vida ni después de su muerte.

Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la comisión de un delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus familiares, se dará intervención al Ministerio Público, o en su caso a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

Se considerará obtención ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectué contraviniendo las disposiciones contenidas en esta sección.

Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células.

ARTÍCULO 191 Bis.- Los coordinadores hospitalarios de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en turno, notificarán al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación de un donante fallecido, en los casos en que la causa de la muerte se presuma vinculada con la comisión de un delito.

Las autoridades involucradas, así como el personal sanitario deberán actuar con la diligencia y oportunidad que amerita el caso.

ARTÍCULO 191 Ter.- Los coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes ante la identificación de un donante deberán:

I.- Brindar información completa, amplia, veraz y oportuna a los familiares sobre el proceso de extracción de órganos, de conformidad con lo que señale esta Ley y demás disposiciones aplicables;

II.- Recabar y entregar los documentos y constancias necesarias que para tal fin determine esta Ley, su reglamento o la Secretaría de Salud; y

III.- Las demás que establezcan las disposiciones reglamentarias.

Documento para consulta

ARTÍCULO 192.- El retiro de los componentes anatómicos de un cadáver será efectuado por los médicos que integren el equipo de trasplantes o por profesionales médicos autorizados por ese equipo, el cual deberá ser diferente al equipo médico que atendió al otrora paciente cuando ingresó a la atención médica.

ARTÍCULO 193.- Los profesionales médicos que integren el equipo de trasplantes, o los autorizados para realizar el retiro de los componentes anatómicos de un cadáver, suscribirán por triplicado un acta en la cual dejarán constancia del estado de los componentes retirados.

ARTÍCULO 193 Bis.- Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un desecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud del gobierno federal.

ARTÍCULO 193 Ter.- Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

El traslado fuera del territorio nacional de tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas y hemoderivados, que pueda ser fuente de material genético (ácido desoxirribonucleico), para los efectos establecidos en la Ley General de Salud, requiere de permiso establecido por la Secretaría de salud del gobierno federal.

SECCIÓN TERCERA
DE LA ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

ARTÍCULO 193 Quáter.- La selección del donador y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud del gobierno federal.

La asignación y la distribución de órganos, tejidos y células se realizará por los Comités Internos de Trasplantes y por los Comités Internos de Coordinación de órganos y tejidos, de conformidad con lo previsto en la presente ley.

En la asignación de órganos y tejidos el donador no vivo, se tomarán en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, y los demás criterios médicos aceptados.

ARTÍCULO 193 Quinquies.- La asignación y distribución de órganos y tejidos por casos de urgencia se realizará:

I.- Directamente en el establecimiento de salud donde se encuentre el paciente que lo requiera, previo dictamen del Comité Interno de Trasplantes tomando en cuenta los siguiente criterios de urgencia por órganos y tejidos:

a).- Corazón: Al paciente que se encuentra en cualquiera de los grados de insuficiencia cardiaca:

1.- Grado I. Pacientes con falla primaria del injerto en el periodo inicial, dentro de las primeras 48 horas.

2.- Grado II. Pacientes en situación de shock cardiogénico y con asistencia ventricular.

3.- Grado III. Pacientes en situación de shock cardiogénico y con balón intraaórtico de contrapulsación.

4.- Grado IV. Pacientes en situación de shock cardiogénico que requieren fármacos vasoactivos y ventilación mecánica.

5.- Grado V. Pacientes hospitalizados en clase funcional IV refractario a tratamiento médico.

En caso de coincidir varias urgencias para trasplante de corazón, la prioridad vendrá marcada según los grados descritos en los numerales anteriores.

Documento para consulta

b).- Hígado: Al paciente que se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

1.- Hepatitis fulminante o subfulminante;

2.- Trombosis arterial durante los primeros 7 días; y

3.- Falla primera del injerto.

En el caso de coincidir dos o más del mismo grado de urgencia, se asignará por orden de inclusión en el Registro Nacional.

c).- Se considerará la asignación prioritaria para riñón y cornea conforme lo siguiente:

1.- Riñón: Al paciente que derivado del deterioro de su salud no sea posible someterlo a un tratamiento sustitutivo de la función renal y su condición ponga en peligro su vida.

2.- Cornea: Al paciente que presente perforación corneal o úlcera con inminencia de perforación, y que esta condición ponga en peligro su vida.

II.- A establecimientos de salud en el Estado; y

III.- A cualquier institución a nivel nacional.

ARTÍCULO 193 Sexies.- La distribución de órganos y tejidos por establecimiento de salud, en caso de no urgencia, se hará tomando en cuenta los siguientes criterios en el orden establecido:

I.- Al establecimiento de salud en donde se lleve a cabo la donación; y,

II.- A la institución a la que pertenezca dicho establecimiento de salud, para lo cual las coordinaciones institucionales intervendrán en la distribución de órganos y tejidos obtenidos.

El Comité Interno de Trasplantes de cada establecimiento de salud será el responsable de seleccionar los receptores de órganos y tejidos con base en los criterios de asignación y requisitos previstos en la Ley General de Salud, su Reglamento, este ordenamiento y el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

Se utilizará el Registro Estatal de Donadores tomando en cuenta la oportunidad del trasplante y el tiempo de inclusión en la misma.

En caso de haber varios pacientes inscritos en el Registro Estatal y que de acuerdo con la oportunidad del trasplante, sean aptos para recibirlo, el órgano o tejido se asignará al que tenga mayor antigüedad en dicho Registro.

Para la asignación de órganos y tejidos procedentes de donación de cadáveres pediátricos, en casos de no urgencia, se deberá a los receptores pediátricos.

ARTÍCULO 194.- Los trasplantes de órganos y componentes anatómicos se realizarán en hospitales o instituciones de salud debidamente autorizados por la autoridad competente, debiendo encontrarse dotados, por lo menos, de lo siguiente:

I.- Laboratorio de inmunología con capacidad para realizar pruebas de la especialidad, para los controles pre y post-operatorios;

II.- Laboratorio de hematología, bioquímica y microbiología;

III.- Servicio de neurología y electro-encefalografía;

Documento para consulta

IV.- Servicio de cardiología y medicina general;

V.- Servicio de alergología;

VI.- Servicio quirúrgico y de anestesia, con equipo completo, inclusive para realizar la circulación extra corpórea entre el donante y el receptor, cuando el tipo de trasplante así lo requiera, para el caso de donación en vida de componentes anatómicas;

VII.- Servicio de recuperación especial y exclusivo para trasplantes e injertos, con monitores suficientes y adecuados;

VIII.- Equipos para la conservación de órganos y componentes anatómicos para el trasplante o injerto; y

IX.- Grupos médicos altamente especializados en trasplantes e injertos y en las diversas ramas de la medicina relacionadas con los órganos o componentes anatómicos que fueren a trasplantarse o injertarse.

SECCIÓN CUARTA
DE LOS TRASPLANTES

ARTÍCULO 194 Bis.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, el riesgo para la salud y la vida del donante y del receptor sea aceptable, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Para la realización de trasplantes, se deberá observar lo siguiente:

I.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donador:

a).- Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;

b).- Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donador de forma adecuada y suficientemente segura;

c).- Tener compatibilidad con el receptor;

d).- Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;

e).- Haber otorgado su consentimiento en forma expresa; y,

f).- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o afinidad. Cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1.- Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;
2.- El interesado en donar deberá otorgar con su consentimiento expreso ante Notario Público manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, y precisando que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donador para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante; y

3.- Haber cumplido todos los requisitos y procedimientos legales establecidos para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Asimismo, para realizar trasplantes entre vivos, cuando el receptor y/o el donador sean extranjeros, además de cumplir lo previsto en el presente artículo y demás disposiciones aplicables, deberá acreditar

Documento para consulta

su legal estancia en el país con la calidad migratoria especifica que corresponda, y el establecimiento en el que se vaya a realizar el trasplante, deberá inscribir al paciente al Registro Estatal de Trasplantes con una antelación de al menos quince días hábiles si se trata de un trasplante entre familiares por consanguinidad, civil o afinidad hasta el cuarto grado. El Registro Estatal de Trasplantes comunicará de inmediato la inscripción realizada, al Registro Nacional de Trasplantes.

Cuando no exista el parentesco a que se refiere el párrafo anterior, el receptor del órgano deberá tener un historial clínico en el país de al menos seis meses.

Los establecimientos de salud en los que se realicen trasplantes a lo que se refieren los dos párrafos anteriores deberán constatar que no existan circunstancias que hagan presumir una simulación jurídica o comercio de órganos y tejidos.

II.- Para realizar trasplantes de donadores no vivos, deberá cumplirse lo siguiente:

Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este título.

CAPÍTULO TERCERO
DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES

ARTÍCULO 195.- El Consejo es el órgano de la administración pública estatal, integrado conforme a lo dispuesto por esta ley, cuyo objeto es auxiliar a la Secretaría de Salud, y propiciar que ésta dé cumplimiento a sus atribuciones en materia de donación de órganos, tejidos y células humanos para trasplantes a potenciales receptores y receptores. El desempeño de sus miembros es de carácter honorífico.

El Consejo tiene una función auxiliar para la dependencia mencionada. El desempeño de sus miembros es de carácter honorífico.

ARTÍCULO 196.- El Consejo Estatal de Trasplantes estará integrado por:

I.- El Gobernador del Estado, quien será su Presidente Honorario;

II.- El Secretario de Salud, quien fungirá como Presidente Ejecutivo;

III.- El Secretario de Educación, quien será vocal;

IV.- El Fiscal General de Justicia, quien será vocal;

V.- Los Directores de los Hospitales de carácter estatal que cuenten con capacidad de procuración y trasplante de órganos, así como con la autorización oficial correspondiente para realizarlos, quienes serán vocales; y

VI.- Un representante por cada uno de los hospitales privados que estén autorizados para realizar trasplantes de órganos, tejidos o células humanos en el Estado, quienes serán vocales.

Cada representante, podrá designar un suplente que cubrirá sus ausencias. Estos no podrán tener rango inferior al de Director de Área o equivalente en el caso de la administración pública estatal, o el rango inmediato inferior al del titular en los demás casos. Los integrantes del Consejo tendrán carácter honorífico y por su desempeño no percibirán retribución, emolumentos o compensación económica alguna.

El Presidente Ejecutivo podrá invitar a las sesiones del Consejo a representantes de instituciones privadas o públicas federales, estatales o municipales, que guarden relación con el objeto del Consejo, quienes participarán solamente con derecho a voz.

Documento para consulta

Las sesiones serán presididas por el Presidente Honorario y en ausencia de éste, por el Presidente Ejecutivo. La Junta sesionará válidamente con la asistencia de la mayoría de sus miembros, siempre que concurra el Presidente. Sus decisiones se tomarán por mayoría de votos. En caso de empate, el Presidente tiene voto de calidad.

ARTÍCULO 197.- El Consejo Estatal de Trasplantes sesionará conforme lo establezca el Reglamento que expida el Ejecutivo del Estado, pero deberá hacerlo al menos cuatro veces al año.

ARTÍCULO 198.- El Consejo contará con un Secretario Técnico, que será el titular del Centro Estatal de Trasplantes.

ARTÍCULO 199.- El Consejo Estatal de Trasplantes tendrá a su cargo las siguientes atribuciones:

I.- Diseñar, instrumentar, operar y dirigir en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas en materia de asignación y control de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos;

II.- Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplantes;

III.- Impulsar el funcionamiento y las actividades del Centro Estatal de Trasplantes, conforme a las disposiciones de esta ley y los ordenamientos que lo rijan;

IV.- Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

V.- Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

VI.- Dictar medidas y lineamientos generales, para una mejor operación del Registro Estatal de Trasplantes y colaborar con las instituciones y autoridades competentes, a fin de que se respete con eficacia la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos, tejidos y células;

VII.- Supervisar y propiciar la actualización permanente del Registro Estatal de Trasplantes, en el cual figurarán la relación de donadores, potenciales receptores y receptores, que se integrarán en forma sistemática y cronológica de acuerdo con la presentación de la determinación, solicitud o constancia correspondiente, según proceda;

VIII.-Promover y fomentar, a través de actividades educativas, de investigación, información y difusión en la población, la cultura y donación altruista de órganos, tejidos y células humanos, y de trasplantes;

IX.- Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación de los trasplantes de órganos, tejidos y células humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos; así como propiciar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplante;

X.- Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplantes, así como los estudios e investigaciones en la materia en calidad de posgrados o especialidades;

XI.- Coadyuvar en la prevención de cualquier violación a las disposiciones legales sobre donación de órganos, tejidos y células humanos;

XII.- Proponer al Ejecutivo del Estado que por conducto de las Secretarías de Salud y de Educación, dentro de sus respectivas atribuciones y competencias, incluyan programas especiales de educación tendentes a la promoción y difusión de la cultura y donación altruista de órganos, tejidos y células humanos, y de trasplantes, conforme a las bases y lineamientos establecidos por el Consejo; y

Documento para Consulta

XIII.-Las demás que le señalen otras disposiciones legales de la materia y su Reglamento.

ARTÍCULO 200.- El Consejo Estatal de Trasplantes podrá determinar la creación de comités y grupos de trabajo que estime convenientes, tanto de carácter permanente como transitorio, para el estudio y solución de los asuntos relacionados con su propósito institucional.

La integración de cada uno de los comités, así como su organización y funcionamiento, se sujetarán a lo que disponga el Reglamento del Consejo.

ARTÍCULO 201.- Corresponde al Presidente del Consejo:

I.- Promover los programas y proyectos que se le planteen para análisis y, en su caso, aprobación del Consejo;

II.- Convocar a las sesiones del Consejo, por conducto del Secretario Técnico;

III.- Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y firmar las actas que se elaboren con dicho motivo;

IV.- Vigilar la ejecución de los acuerdos y determinaciones del Consejo; y

V.- Todas aquellas que en el orden de las atribuciones del Consejo, resulten necesarias para dar cumplimiento a su propósito institucional.

ARTÍCULO 202.- Corresponde al Secretario Técnico:

I.- Preparar el programa de trabajo del Consejo;

II.- Elaborar y proponer al Presidente del Consejo el orden del día de las sesiones; verificar que se integre el quórum y elaborar las actas de las mismas;

III.- Integrar el archivo de las sesiones celebradas y los acuerdos tomados, adjuntando los documentos que las integren;

IV.- Dar seguimiento de los acuerdos tomados por el Consejo e informar al Presidente su grado de avance;

V.- Administrar los recursos humanos, financieros y materiales que se le asignen para el cumplimiento de sus atribuciones, en términos de las disposiciones aplicables a la administración pública estatal centralizada; y

VI.- Las demás que le asignen el Consejo o su Presidente.

ARTÍCULO 203.- Corresponde a los vocales del Consejo:
I.- Asistir puntualmente a las sesiones;

II.- Revisar, analizar, opinar y votar los asuntos que sean sometidos a la consideración del Consejo;

III.- Desempeñar cumplidamente las comisiones que le asigne el Consejo e informar de su avance o cumplimiento, en su caso;

IV.- Instrumentar el cumplimiento de los acuerdos asumidos en la dependencia, entidad o institución que represente; y

V.- Las demás que le asignen el Consejo o su Presidente.

Documento para consulta

CAPÍTULO CUARTO
DEL CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

ARTÍCULO 204.- Para el cumplimiento y operatividad de las acciones del Consejo, en la Secretaría de Salud se establecerá el Centro Estatal de Trasplantes, como una unidad administrativa de la misma.

ARTÍCULO 205.- El Centro Estatal de Trasplantes, tendrá las siguientes funciones:

I.- Organizar y operar en el Estado las actividades de donación altruista y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos;

II.- Realizar acciones tendentes a garantizar a la población el respeto y la protección del derecho a la libre donación de órganos, tejidos y células humanos, así como de ser sujeto de trasplante de éstos;

III.- Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en la donación altruista y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos;

IV.- Desarrollar las acciones que sean necesarias para mejorar la calidad de los procedimientos de trasplantes y para el eficiente servicio de salud en lo que se refiere a trasplantes y donación altruista de órganos, tejidos y células humanos;

V.- Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia de los profesionales, especialistas y técnicos;

VI.- Fomentar la formación de recursos humanos en la docencia, investigación y aplicación operativa de los trasplantes y de la cultura de donación altruista de órganos, tejidos y células humanos, llevándose a cabo bajo lineamientos que se establecen en la Ley General de Salud y este ordenamiento;

VII.- Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones públicas, sociales y privadas, la investigación, estudio y análisis de aspectos específicos en materia de donación altruista y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos;

VIII.-Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, análisis, estudio y recopilación de información, documentación e intercambio que realice en materia de donación altruista y trasplante de órganos, tejidos y células humanos;

IX.- Coadyuvar con las autoridades sanitarias federales y estatales en términos de los acuerdos o convenios de coordinación que al efecto se suscriban en lo referente al control y vigilancia de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos, así como de las actividades relacionadas con éstos, de los establecimientos en que se realicen dichos actos y de la actuación apegada a las disposiciones legales aplicables a la materia, de los profesionales de las disciplinas de la salud que intervengan en la extradición de órganos y tejidos o en trasplantes;

X.- Realizar con estricto apego a la ley, los estudios y documentar los resultados que se obtengan y que tiendan a mejorar los procedimientos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos;
XI.- Operar y mantener actualizado en el Consejo Nacional de Trasplantes y con las autoridades sanitarias federales y estatales, el Registro Estatal de Trasplantes;

XII.- Coadyuvar con el Consejo Nacional de Trasplantes en la decisión y vigilancia de la asignación de órganos, tejidos y células humanos, en el ámbito de sus atribuciones;

XIII.-Emitir opiniones, acuerdos y resoluciones técnicas relacionadas con la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células humanos, así como con los procedimientos de los mismos, actividades relacionadas con éstas y respecto de los establecimientos en que se realicen dichos actos, ya sea de manera oficiosa, o bien, cuando éstas le sean requeridas por las autoridades sanitarias federales o estatales, así como por las autoridades judiciales;

Documento para consulta

XIV.- Atender los requerimientos e instrucciones del Consejo Estatal de Trasplantes en el ámbito de su competencia;

XV.- Fomentar y promover la cultura de donación altruista de órganos, tejidos y células humanos en el Estado;

XVI.- Coordinarse con las diferentes dependencias y autoridades federales y estatales para el cumplimiento de sus funciones;

XVII.- Utilizar los recursos que le sean asignados por la Secretaría de Salud, conforme a las normas administrativas que le señale esa dependencia;

XVIII.- Celebrar los convenios que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, con la autorización del Consejo Estatal de Trasplantes;

XIX.- Realizar las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la cultura de la donación altruista de órganos, tejidos y células humanos;

XX.- Expedir y dejar constancia del mérito y altruismo del donador y de su familia;

XXI.- Promover en la sociedad las aportaciones altruistas de carácter económico a favor de las actividades del Centro, orientar a los aportantes sobre las formas de realizarlo e informar al Consejo y, por su conducto, a la Secretaría de Salud, de los recursos que pueden recibirse por esa vía, a fin de que se realicen las gestiones administrativas para documentar las aportaciones y aplicarlas al desarrollo del Centro;

XXII.- Apoyar al Centro Nacional de Trasplantes y al Registro Nacional de Trasplantes, en coordinación de la asignación y distribución de órganos y tejidos de donador no vivo para trasplante, conforme a lo previsto en la presente Ley y en las disposiciones reglamentarias que al efecto se emitan;

XXIII.- Establecer procedimientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de donante fallecido en los términos previstos para tal efecto en las disposiciones reglamentarias; y

XXIV.- Las demás que para el cumplimiento de sus funciones le confieran otros ordenamientos.

El Centro Estatal de Trasplantes y los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud, observarán los procedimientos señalados en la Ley General de Salud y en esta ley.

Documento para consulta

CAPÍTULO QUINTO
DEL REGISTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

ARTÍCULO 206.- El Registro Estatal de Trasplantes de Tamaulipas tiene por objeto integrar la relación de donadores, potenciales receptores y receptores de órganos, tejidos y células humanos para trasplantes.

En particular, le compete asegurar el eficaz cumplimiento y la puntual observancia de la voluntad de la persona que expresamente dona sus órganos, tejidos y células humanos en los términos previstos por la legislación aplicable.

El Registro Estatal de Trasplantes estará a cargo del Centro Estatal de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:

I.- Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;

II.- Los establecimientos autorizados en los términos de la Ley General de Salud para llevar a cabo estos procedimientos;

III.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;

IV.- Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatal y nacional; y,

V.- Los casos de pérdida de la vida por muerte encefálica o paro cardiaco irreversible.
En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa.

ARTÍCULO 207.- El Registro Estatal de Trasplantes tiene carácter reservado y únicamente tendrán acceso a su información:

I.- La autoridad judicial, cuando medie causa justificada;

II.- La autoridad sanitaria, cuando medie causa justificada;

III.- El Consejo Estatal de Trasplantes para el cumplimiento de sus funciones; y

IV.- Los establecimientos autorizados, conforme a la legislación aplicable, para la realización de trasplantes, en los casos y con las limitaciones que establece este ordenamiento.

La información contenida en el Registro Estatal de Trasplantes se sujetará a las disposiciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado.

ARTÍCULO 208.- Los establecimientos autorizados para la realización de trasplantes en casos específicos en que se encuentren ante un probable donador, deberán solicitar y obtener información del Registro Estatal de Trasplantes, así como la disposición que el mismo hubiese hecho respecto de sus órganos, tejidos y células, con objeto de proceder a la ablación de los órganos, tejidos y células humanos, una vez satisfechos los requisitos legales.

Documento para consulta

CAPÍTULO SEXTO
DEL PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO PARA TRASPLANTES

ARTÍCULO 209.- En la procuración de órganos, tejidos y células humanos para trasplantes se seguirá el siguiente procedimiento, según sea el caso, sin perjuicio de la normatividad federal aplicable:

I.- Los coordinadores Hospitalarios, al detectar el ingreso a ellos pacientes en estado crítico, identificarán a los donadores potenciales, con apoyo en el personal médico correspondiente y tomarán las medidas pertinentes para determinar su viabilidad como donador; asimismo, establecerán contacto con el Centro Estatal de Trasplantes, para verificar si el donador potencial se encuentra inscrito en el Registro Estatal de Trasplantes como donador con consentimiento expreso;

II.- Una vez emitido, en su caso, el diagnóstico clínico de muerte encefálica, el Coordinador Hospitalario solicitará y gestionará oportunamente la certificación de defunción para la procuración y extracción de órganos, tejidos y células humanos en los términos de la Ley General de Salud y de este ordenamiento;

III.- En caso de no localizar el consentimiento expreso del donador potencial, el Coordinador Hospitalario, con apoyo en los médicos tratantes, acudirá ante los familiares del paciente para notificar la muerte y solicitar la donación. Al efecto, procederá conforme a la prelación señalada en la fracción II del artículo 190 Bis de esta ley;

IV.- En todos los casos, para la disposición de órganos, tejidos o células humanos, el Coordinador Hospitalario avisará de inmediato al Centro Estatal de Trasplantes para que se obtengan las constancias pertinentes para integrar el expediente correspondiente, en los términos de la Ley General de Salud;

V.- El Centro Estatal de Trasplantes establecerá comunicación inmediata con el Registro Nacional de Trasplantes y verificará la lista de potenciales receptores de acuerdo al orden cronológico de registro, la compatibilidad, la oportunidad, los beneficios esperados y la urgencia del caso, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador para la determinación de la asignación de los órganos, tejidos y células humanos. Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y

nacional que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en los Centros de trasplantes nacional y estatal;

VI.- Una vez determinada la asignación, se establecerá comunicación inmediata con el receptor, procurando, de ser posible, proveer a éste de los medios de transporte necesarios para su traslado hacia el establecimiento de salud donde recibirá el trasplante;

VII.- De presentarse las condiciones óptimas para la intervención dentro del plazo más inmediato posible, se realizará el proceso de extracción y trasplante en los establecimientos de salud autorizados para tal efecto, para lo cual el Coordinador Hospitalario, conjuntamente con el Director General del propio Hospital, se asegurarán que la extracción y el trasplante se realice por equipos de profesionistas especializados con la utilización del instrumental adecuado y completo; y

VIII.-Habiéndose realizado el trasplante, el Coordinador Hospitalario dará aviso oportuno por escrito del procedimiento realizado al Centro Estatal de Trasplantes, al Registro Estatal de Trasplantes, al Centro Nacional de Trasplantes y al Registro Nacional de Trasplantes.
El Centro Estatal de Trasplantes dará aviso a la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones de su competencia.

CAPÍTULO SÉPTIMO
DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

ARTÍCULO 209 BIS.- Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células, deberán contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que sea médico con alto nivel de conocimientos académicos y profesionales en la materia. Este comité será responsable de seleccionar el establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará órganos, tejidos o células, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

A su vez, los establecimientos que realicen los actos de trasplantes deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que sea médico con un alto nivel de conocimientos académicos y profesionales en la materia. Este Comité será responsable de hacer la selección de disponentes y receptores de trasplante, de conformidad con lo que se establece en la Ley General de Salud, la presente ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes, únicamente deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el Comité de Bioética de la institución en los asuntos de su competencia.

Es responsabilidad del Comité Interno de Trasplantes de cada institución, supervisar la actualización del registro de pacientes en los Registros Estatal y Nacional.

Los establecimientos que realicen actos de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, deberán contar con un Comité de Medicina Transfusional, el cual se sujetará a las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud del gobierno federal.

Los Establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la autoridad sanitaria de la entidad en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

ARTÍCULO 210.- El Gobierno del Estado otorgará todas las facilidades posibles para el aprovechamiento de los vehículos terrestres y aéreos a su disposición, para el traslado de órganos, tejidos y células humanos destinados a ser trasplantados, así como a los potenciales receptores de la donación, cuando la urgencia del caso así lo amerite.

El traslado de órganos, tejidos y células, adecuadamente etiquetados e identificados, podrá realizarse en cualquier medio de transporte por personal debidamente acreditado, bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para realizar trasplantes o para la disposición de órganos, tejidos y células.

Documento para consulta

El traslado, preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 211.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Estatal y Nacional de Trasplantes.

ARTÍCULO 212.- Requieren de autorización sanitaria los establecimientos de salud dedicados a:

I.- Extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II.- Trasplante de órganos y tejidos;

III.- Los bancos de órganos, tejidos y células; y

IV.- Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

ARTÍCULO 213.- El Control Sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud del gobierno federa a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ARTÍCULO 214.- Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

Documento para consulta

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abrogan la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, expedida mediante Decreto número 271 del 30 de octubre de 1985, publicado en el Anexo al Periódico Oficial del Estado número 103 de fecha 25 de diciembre del mismo año; la Ley Reglamentaria de Fábricas y Expendios de Pan, expedida mediante Decreto número 197 del 16 de septiembre de 1936, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 76 de fecha 19 de septiembre del mismo año; el Reglamento de Molinos para Nixtamal, Expendios de Masa y Tortillerías para los Municipios del Estado de Tamaulipas, expedido mediante Decreto número 77 del 28 de julio de 1937, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 62 de fecha 4 de agosto del mismo año; el Reglamento de Peluquerías y Similares en el Estado de Tamaulipas, expedido mediante Decreto Gubernamental del 3 de mayo de 1939, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 42 del 27 de mayo del mismo año; el Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas y el Reglamento para el Ejercicio de la Prostitución, expedidos mediante Decretos números 211 y 212, respectivamente, del 30 de abril de 1940, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 38 del 11 de mayo del mismo año.

ARTÍCULO TERCERO.- La Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas que se abroga, se seguirá aplicando respecto de los asuntos, procedimientos y recursos administrativos que actualmente se encuentran en trámite, hasta su conclusión.

ARTÍCULO CUARTO.- El Ejecutivo del Estado, en un término no mayor de 90 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, expedirá los reglamentos y normas técnicas que se deriven de la misma. En tanto se expidan los reglamentos y normas técnicas que se deriven de esta ley, seguirán en vigor los que rigen actualmente en lo que no la contravengan.

SALÓN DE SESIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO.- Cd. Victoria, Tam., a 7 de Noviembre del Año 2001.- DIPUTADA PRESIDENTA.- LIC. BLANCA GUADALUPE VALLES RODRÍGUEZ.-Rúbrica.-

DIPUTADO SECRETARIO.- C. JOSÉ WALLE JUÁREZ.-Rúbrica.-**DIPUTADO SECRETARIO.- C. UBALDO GUZMÁN QUINTERO.-** Rúbrica."

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo, en Ciudad Victoria; Capital del Estado de Tamaulipas, a los doce días del mes de noviembre del año dos mil uno.-

ATENTAMENTE -"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN". **EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.-TOMÁS YARRINGTON RUVALCABA.-** Rúbrica.- **El SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- HOMERO DÍAZ RODRÍGUEZ.-** Rúbrica.

Documento para consulta

ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE DECRETOS DE REFORMAS, A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE LEY.

1. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO 377, DEL 21 DE OCTUBRE DE 2003 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 128, DEL 23 DE OCTUBRE DE 2003.**

   Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

   Artículo Segundo.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a lo dispuesto en este Decreto.

2. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LVIII-845, DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2004 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 150, DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2004.**

   Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

3. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-55, DEL 26 DE OCTUBRE DE 2005 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 145, DEL 6 DE DICIEMBRE DE 2005.**

   Artículo Único.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

4. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-91, DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2005 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 147, DEL 8 DE DICIEMBRE DE 2005.**

   ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

5. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-92, DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2005 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 147, DEL 8 DE DICIEMBRE DE 2005.**

   Artículo Único.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

6. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-540, DEL 10 DE ABRIL DE 2006 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 86, DEL 19 DE JULIO DE 2006.**

   ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado Tamaulipas.

7. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-563, DEL 8 DE AGOSTO DE 2006 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 107, DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2006.**

   ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Documento para consulta

8. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-877, DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2006 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 33, DEL 15 DE MARZO DE 2007.**

   ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

9. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-937, DEL 31 DE MAYO DE 2007 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 92, DEL 1 DE AGOSTO DE 2007.**

   ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

   ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo Gubernamental mediante el cual se creó el Consejo Estatal de Trasplantes del Estado de Tamaulipas, del 22 de febrero del 2000, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 4 de mayo de 2000.

   ARTÍCULO TERCERO.- Los recursos humanos, financieros y materiales que a la fecha estuvieren asignados al Consejo Estatal de Trasplantes, continuarán asignados al mismo, sin demérito de precisar los que corresponden al Centro Estatal de Trasplantes con la intervención de la Secretaría de Salud, de Finanzas y de Administración, así como de la Contraloría Gubernamental en los que les corresponda.

   ARTÍCULO CUARTO.- El Consejo Estatal de Trasplantes a que refiere este Decreto deberá realizar su sesión de instalación conforme a lo previsto en las reformas y adiciones que se hacen a la Ley de Salud para el Estado mediante este instrumento, a más tardar 120 días naturales posteriores a su entrada en vigor, para lo cual el Presidente Ejecutivo girará los citatorios e invitaciones respectivos.

   ARTÍCULO QUINTO.- El Ejecutivo del Estado podrá realizar las reasignaciones de recursos necesarios para que el Consejo Estatal de Trasplantes y el Centro Estatal de Trasplantes puedan cumplir con sus atribuciones en el presente ejercicio fiscal o, en su caso y para el mismo fin, hará las adecuaciones presupuestales con base en las disposiciones del Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal en curso.

   ARTÍCULO SEXTO.- El proyecto de Reglamento del Consejo Estatal de Trasplantes será propuesto por sus integrantes al Ejecutivo del Estado dentro de los noventa días naturales contados a partir de la fecha de la sesión de instalación del mismo.

10. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-980, DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2007 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 135, DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2007.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

11. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-1117, DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2007 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 19, DEL 12 DE FEBRERO DE 2008.**

    Artículo Único.- El presente decreto entrará en vigor a los treinta días de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Documento de consulta

12. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LIX-1449, DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2007 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 19, DEL 12 DE FEBRERO DE 2008.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

13. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LX-31, DEL 2 DE JUNIO DE 2008 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 71, DEL 11 DE JUNIO DE 2008.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

14. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LX-685, DEL 24 DE MARZO DE 2009 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 80, DEL 7 DE JULIO DE 2009.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

15. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LX-1112, DEL 15 DE JUNIO DE 2010 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 130, DEL 2 DE NOVIEMBRE DE 2010.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

16. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LX-1507, DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2010 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 150, DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2010.**

    ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

17. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LX-1567, DEL 2 DE DICIEMBRE DE 2010 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 150, DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2010.**

    ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el 21 de agosto de 2012 y se publicará en el Periódico Oficial del Estado.

    ARTÍCULO SEGUNDO.- El o los centros especializados en el tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes se establecerán en el término máximo de dos años a partir de la vigencia del presente Decreto.

18. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LXI-493, DEL 28 DE AGOSTO DE 2012 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 105, DEL 30 DE AGOSTO DE 2012.**

    ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los noventa días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

    ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

    ARTÍCULO TERCERO. El Ejecutivo expedirá el Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Trasplantes en un plazo que no excederá los ciento ochenta días naturales a partir del inicio de la vigencia del presente Decreto.

Documento para consulta

ARTÍCULO CUARTO. La Secretaría de Salud deberá emitir las disposiciones de carácter general que permitan la homologación de los criterios de atención médica integral en la materia en un plazo no mayor a noventa días naturales a partir del inicio de vigencia del presente Decreto.

ARTÍCULO QUINTO. Los establecimientos a los que se refieren las fracciones I y II del artículo 212 de esta Ley, contarán con un plazo de 90 días naturales a partir del inicio de vigencia del presente Decreto para realizar las adecuaciones correspondientes para su cumplimiento.

Asimismo, tendrán un plazo de hasta seis meses a partir del inicio de vigencia del presente Decreto, para contar con un Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes. Dicho plazo se determinará de conformidad con las disposiciones reglamentarias que para tal efecto se emitan y con los Programas de Capacitación que expidan el Centro Estatal o el Centro Nacional de Trasplantes.

El personal de salud que a la fecha de inicio de la vigencia del presente Decreto cuente con acreditación del Diplomado impartido por el Centro Estatal o el Centro Nacional de Trasplantes para formar coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes, podrá continuar desarrollando su función como Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes, pero deberá obtener la revalidación que al efecto establezcan las disposiciones reglamentarias aplicables.

19. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LXI-494, DEL 28 DE AGOSTO DE 2012 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 105, DEL 30 DE AGOSTO DE 2012.**

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

20. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO NÚMERO LXI-904, DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL NÚMERO 115, DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2013.**

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

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se opongan a los preceptos aprobados conforme a este Decreto.

21. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-217, DEL 19 DE MARZO DE 2014 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 41, DEL 3 DE ABRIL DE 2014.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado, con excepción de las reformas efectuadas a la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado, las cuales surtirán efectos a partir de su aprobación.

22. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-228, DEL 11 DE ABRIL DE 2014 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 51, DEL 29 DE ABRIL DE 2014.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Documento para consulta

23. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-390, DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2014 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL No. 151, DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2014.**

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto se publicará en el Periódico Oficial del Estado y entrará en vigor el 1 de enero del 2015.

ARTÍCULO SEGUNDO. El porcentaje correspondiente a los Municipios del Estado, de la recaudación del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos de carácter estatal establecido en el artículo 44 de la Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Tamaulipas, no obstante lo establecido en el citado artículo, durante el año 2015 será equivalente al 37 por ciento de los ingresos obtenidos por dicho Impuesto.

Este porcentaje será distribuido en proporción a la recaudación que se obtenga de dichos conceptos, conforme al domicilio declarado por el contribuyente al efectuar su pago.

ARTÍCULO TERCERO. Los asuntos y procedimientos que se hayan iniciado con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite conforme a las disposiciones aplicables al momento de su inicio.

ARTÍCULO CUARTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

24. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-675, DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2015 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EXTRAORDINARIO No. 5, DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2015.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

25. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-943, DEL 13 DE ABRIL DE 2016 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 48, DEL 21 DE ABRIL DE 2016.**

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

ARTÍCULO SEGUNDO. El Ejecutivo Estatal deberá expedir el Reglamento Interior de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en un plazo no mayor a 120 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

26. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXII-968, DEL 28 DE JUNIO DE 2016 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 84, DEL 14 DE JULIO DE 2016.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

27. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-103, DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2016 Y PUBLICADO EN EL ANEXO AL PERIÓDICO OFICIAL No. 152, DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2016.**

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

ARTÍCULO SEGUNDO. Las normas del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Tamaulipas, abrogado por el Código Nacional de Procedimientos Penales, en su Artículo Tercero Transitorio, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de marzo de 2014, y de su reforma publicada el 17 de junio de 2016 del citado órgano de difusión, en la que se haga referencia al salario mínimo y que sean objeto de aplicación, se entenderá efectuada la homologación a la que se ciñe el presente Decreto.

Documento para consulta

28. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-104, DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2016 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 152, DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2016.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

29. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-164, DEL 25 DE ABRIL DE 2017 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EXTRAORDINARIO No. 6, DEL 8 DE MAYO DE 2017.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

30. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-296, DEL 18 DE OCTUBRE DE 2017 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EXTRAORDINARIO No. 13, DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2017.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

31. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-366, DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2017 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EXTRAORDINARIO No. 14, DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

32. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-407, DEL 25 DE ABRIL DE 2018 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 70, DEL 12 DE JUNIO DE 2018.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación el Periódico Oficial del Estado.

33. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-462, DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EXTRAORDINARIO No. 10, DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

34. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-531, DEL 21 DE OCTUBRE DE 2018 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 141, DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2018.**

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Dentro de un plazo de no más de sesenta días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo del Estado expedirá el Reglamento que establezca los mecanismos y acciones que prevengan y regulen la atención integral a personas con ludopatía.

Documento para consulta

ARTÍCULO CUARTO. Dentro de un plazo de no más de treinta días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Ejecutivo del Estado expedirá las reglas de carácter general para la emisión del dictamen de viabilidad financiera para instalación de establecimientos operadores de cruces y captación de apuestas; para la emisión de la opinión favorable de la entidad para la instalación de establecimientos operadores de cruces y captación de apuestas; y, para la creación y operación del registro estatal de máquinas, equipos y terminales electrónicas utilizadas para el cruce de apuestas, así como para la supervisión de las mismas.

35. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-775, DEL 23 DE ENERO DE 2019 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 29, DEL 6 DE MARZO DE 2019.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

36. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-817, DEL 6 DE AGOSTO DE 2019 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 100, DEL 20 DE AGOSTO DE 2019.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

37. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIII-1040, DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2019 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 127, DEL 22 DE OCTUBRE DE 2019.**

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

38. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-77, DEL 5 DE FEBRERO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EDICIÓN VESPERTINA No. 45, DEL 14 DE ABRIL DE 2020.**

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

39. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-79, DEL 11 DE FEBRERO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EDICIÓN VESPERTINA No. 45, DEL 14 DE ABRIL DE 2020.**

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

40. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-89, DEL 11 DE MARZO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EDICIÓN VESPERTINA No. 45, DEL 14 DE ABRIL DE 2020.**

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

41. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-115, DEL 23 DE JUNIO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 82, DEL 8 DE JULIO DE 2020.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

42. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-127, DEL 30 DE JUNIO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 82, DEL 8 DE JULIO DE 2020.**

Documento para consulta

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

43. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-135, DEL 19 DE AGOSTO DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 104, DEL 27 DE AGOSTO DE 2020.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

44. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-144, DEL 7 DE OCTUBRE DE 2020 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL EDICIÓN VESPERTINA No. 125, DEL 15 DE OCTUBRE DE 2020.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

45. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-533, DEL 3 DE JUNIO DE 2021 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 70, DEL 15 DE JUNIO DE 2021.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

46. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXIV-554, DEL 30 DE JUNIO DE 2021 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 83, DEL 14 DE JULIO DE 2021.**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

47. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 65-120, DEL 18 DE ENERO DE 2022 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 26, DEL 2 DE MARZO DE 2022**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

48. **ARTÍCULOS TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 65-128, DEL 20 DE ENERO DE 2022 Y PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 26, DEL 2 DE MARZO DE 2022**

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Documento para Consulta

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.
Decreto No. 524, del 7 de noviembre del 2001.
Anexo al P.O. No. 142, del 27 de noviembre del 2001.
Se abrogan en su Artículo Segundo Transitorio la *Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas*, expedida mediante Decreto número 271 del 30 de octubre de 1985, publicado en el Anexo al Periódico Oficial del Estado número 103 de fecha 25 de diciembre del mismo año; la *Ley Reglamentaria de Fábricas y Expendios de Pan*, expedida mediante Decreto número 197 del 16 de septiembre de 1936, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 76 de fecha 19 de septiembre del mismo año; el *Reglamento de Molinos para Nixtamal, Expendios de Masa y Tortillerías para los Municipios del Estado de Tamaulipas*, expedido mediante Decreto número 77 del 28 de julio de 1937, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 62 de fecha 4 de agosto del mismo año; el *Reglamento de Peluquerías y Similares en el Estado de Tamaulipas*, expedido mediante Decreto Gubernamental del 3 de mayo de 1939, publicado en el Periódico Oficial del Estado número 42 del 27 de mayo del mismo año; el *Reglamento de la Campaña contra las Enfermedades Venéreas* y el *Reglamento para el Ejercicio de la Prostitución*, expedidos mediante Decretos números 211 y 212, respectivamente, del 30 de abril de 1940, publicados en el Periódico Oficial del Estado número 38 del 11 de mayo del mismo año.

R E F O R M A S:

FE DE ERRATAS:

a) P.O. No. 2, del 2 de enero de 2002.
Fe de erratas del Periódico Oficial Anexo al 142 del martes 27 de noviembre de 2001, donde aparece publicado el Decreto No. 524 relativo a la Ley de Salud.

1. Decreto No. 377, del 21 de octubre de 2003.
P.O. No. 128, del 23 de octubre de 2003.
Se reforman los artículos 107, 108, 117 y 119; y se adiciona la fracción V del artículo 102 y un segundo párrafo al artículo 124.

2. Decreto No. LVIII-845, del 22 de septiembre de 2004.
P.O. No. 150, del 15 de diciembre de 2004.
Se reforma y adiciona la fracción XIII del artículo 8, y se adiciona el párrafo segundo al artículo 55.

3. Decreto No. LIX-55, del 26 de octubre de 2005.
P.O. No. 145, del 6 de diciembre de 2005.
Se reforman las fracciones III y VIII del artículo 17; se reforma la fracción V y se adicionan las fracciones VI y VII al artículo 35; se reforma el capítulo VII; se reforman las fracciones I, II y III y se adicionan la fracción IV y un segundo párrafo al artículo 38; y se reforma y adiciona el artículo 39.

4. Decreto No. LIX-91, del 16 de noviembre de 2005.
P.O. No. 147, del 8 de diciembre de 2005.
Se reforman el artículo 21.

5. Decreto No. LIX-92, del 16 de noviembre de 2005.
P.O. No. 147, del 8 de diciembre de 2005.
Se reforma la fracción III al artículo 96 y se adiciona un segundo párrafo al artículo 97.

6. Decreto No. LIX-540, del 10 de abril de 2006.
P.O. No. 86, del 19 de julio de 2006.
ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adicionan los Artículos 85 Bis y 145 Bis.

7. Decreto No. LIX- 563, del 8 de agosto de 2006.
Anexo al P.O. No.107, del 6 de septiembre de 2006.
Se reforman diversas disposiciones de la presente Ley, para adecuarla a la LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS; publicada en el anexo al P.O. No. 152, del 21 de diciembre de 2004. (Artículos 11 fracción III inciso A) y 76 fracción V).

8. Decreto No. LIX-877, del 14 de diciembre de 2006.
P.O. No. 33, del 15 de marzo de 2007.
Se adiciona un párrafo (N. de E. párrafo segundo) al artículo 95.

Documento para consulta

9. Decreto No. LIX-937, del 31 de mayo de 2007.
P.O. No. 92, del 1 de agosto de 2007.
Se reforman el inciso H) de la fracción I del artículo 3º y la fracción XIII del artículo 8º; y se adiciona el Título Décimo Séptimo denominado "De la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células Humanos", que comprende los artículos 184 a 210, agrupados en seis Capítulos.
(En su Artículo Segundo Transitorio, se abroga el Acuerdo Gubernamental mediante el cual se creó el Consejo Estatal de Trasplantes del Estado de Tamaulipas, del 22 de febrero del 2000, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 4 de mayo de 2000.)

10. Decreto No. LIX-980, del 21 de septiembre de 2007.
P.O. No.135, del 8 de noviembre de 2007.
ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman las fracciones I y II del artículo 65.

11. Decreto No. LIX-1117, del 13 de diciembre de 2007.
P.O. No. 19, del 12 de febrero de 2008.
Artículo Tercero.- Se adicionan los artículos 30 bis y 38 bis.

12. Decreto No. LIX-1449, del 15 de diciembre de 2007.
P.O. No. 19, del 12 de febrero de 2008.
Se reforman la fracción I del artículo 2°; el inciso C) de la fracción I del artículo 3º; la fracción II del artículo 29; el artículo 30; el Título Noveno y los artículos 92 y 93.

13. Decreto No. LX-31, del 2 de junio de 2008.
P.O. No. 71, del 11 de junio de 2008.
Se reforma el artículo 3º, fracción II, incisos B), H) y O) y se adiciona un inciso P) recorriéndose el actual para ser Q); se adiciona un párrafo segundo al artículo 75.

14. Decreto No. LX-685, del 24 de marzo de 2009.
P.O. No. 80, del 7 de julio de 2009.
Se reforma la fracción V del artículo 17 y se adicionan la fracción IV, recorriéndose en su orden las fracciones subsiguientes del artículo 5º y el artículo 38 TER.

15. Decreto No. LX-1112, del 15 de junio de 2010.
P.O. No. 130, del 2 de noviembre de 2010.
Se reforman las fracciones X y XI y se adiciona la fracción XII al artículo 30 BIS.

16. Decreto No. LX-1507, del 26 de noviembre de 2010.
P.O. No. 150, del 16 de diciembre de 2010.
Se reforman los artículos 187, fracciones XII y XIV; 191; 205, fracción XX; 209, fracción V; se adicionan los artículos 209 Bis, 210, párrafo segundo.

17. Decreto No. LX-1567, del 2 de diciembre de 2010.
P.O. No. 150, del 16 de diciembre de 2010.
Se reforman los artículos 8 fracciones XVII y XVIII y 10 fracción I incisos F) y G); y se adicionan las fracciones XIX, XX, XXI, XXII, XXIII y XXIV del artículo 8, el inciso H) de la fracción I del artículo 10, un párrafo segundo al artículo 101 y el artículo 102 bis.
En su Artículo Primero Transitorio establece que el presente Decreto entrará en vigor el 21 de agosto de 2012 y será publicado en el Periódico Oficial del Estado.

18. Decreto No. LXI-493, del 28 de agosto de 2012.
Anexo al P.O. No. 105, del 30 de agosto de 2012.
Se reforman las fracciones IV, V, IX y XIII del artículo 8º; los artículos 134, 186; el primer párrafo y las fracciones II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV del artículo 187; la denominación del Capítulo Segundo del Título Décimo Séptimo; primer párrafo y la fracción IV del artículo 190; el artículo 191; la denominación del Capítulo Tercero del Título Décimo Séptimo; el primer párrafo del artículo 195; el primer párrafo del

Documento para consulta

artículo 196; el artículo 197; el primer párrafo del artículo 199; el primer párrafo del artículo 200; las fracciones XIV, XVIII, XX, XXI y XXII del artículo 205; el tercer párrafo del artículo 206; la fracción III del artículo 207; las fracciones I, II, III y VIII del artículo 209; el primer y segundo párrafos del artículo 209 BIS; y se adicionan los artículos 6º BIS, 6º TER; las fracciones XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX al artículo 187; los artículos 187 BIS, 187 TER, 187 QUATER; la Sección Primera del Capítulo Segundo del Título Décimo Séptimo; un segundo y tercer párrafos al artículo 190; los artículos 190 BIS, 190 TER, 190 QUATER; la Sección Segunda del Capítulo Segundo del Título Décimo Séptimo; los artículos 191 BIS, 191 TER, 193 BIS, 193 TER; la Sección Tercera del Capítulo Segundo del Título Décimo Séptimo; los artículos 193 QUATER, 193 QUINQUIES, 193 SEXIES; la Sección Cuarta del Capítulo Segundo del Título Décimo Séptimo; el artículo 194 BIS; las fracciones XXIII, XXIV y un último párrafo al artículo 205; las fracciones I, II, III, IV, V y un último párrafo al artículo 206; un último párrafo al artículo 207; un último párrafo al artículo 209; el Capítulo Séptimo del Título Décimo Séptimo; un cuarto, quinto y sexto párrafos al artículo 209 BIS; un tercer párrafo al artículo 210; y los artículos 211, 212, 213 y 214.

19. Decreto No. LXI-494, del 28 de agosto de 2012.
Anexo al P.O. No. 105, del 30 de agosto de 2012.
Se reforman las fracciones XVIII y XIX del artículo 5º y la fracción XXIII del artículo 8º y se adicionan la fracción XX al artículo 5º y las fracciones XXIV y XXV al artículo 8º, recorriéndose en su orden la subsecuente.

20. Decreto No. LXI-904, del 11 de septiembre de 2013.
Anexo al P.O. No. 115, del 24 de septiembre de 2013.
ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman los artículos 1o., 2o. párrafo único y fracciones I, III, IV, V, VI, y VII, 5o. fracciones X a la XX, 9o., 15, 17 fracciones V a la XII, 30 Bis fracciones VIII y XII, 33 fracción I, 34 fracción II, 36 párrafo segundo, 37 fracción I, 38 fracciones III y IV, 41 fracción I, 48, 49 fracciones III y IV, 58 fracción I, 62 fracción III, 65 fracciones VII y VIII, 76 párrafo primero, 78, 79, 83, 93 y 96 fracción II; y se adicionan la fracción VIII del artículo 2o., los artículos 2o. Bis, 2o. Ter, las fracciones XXI a XXIV del artículo 5o., la fracción XIII del artículo 17, las fracciones XIII y XIV del artículo 30 Bis, el artículo 33 Bis, la fracción V del artículo 49 y la fracción IX del artículo 65.

21. Decreto No. LXII-217, del 19 de marzo de 2014.
P.O. No. 41, del 3 de abril de 2014.
ARTÍCULO SEXTO.- Se reforman los artículos 44 y 96 fracción III.

22. Decreto No. LXII-228, del 11 de abril de 2014.
P.O. No. 51, del 29 de abril de 2014.
ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman las fracciones XII y XIII del artículo 17; y se adiciona la fracción XIV del artículo 17.

23. Decreto No. LXII-390, del 11 de diciembre de 2014.
Anexo al P.O. No. 151, del 17 de diciembre de 2014.
ARTÍCULO TERCERO. Se reforma el artículo 120 fracción III.

24. Decreto No. LXII-675, del 4 de noviembre de 2015.
P.O. Extraordinario No. 5, del 9 de noviembre de 2015.
Se reforman los artículos 67, fracción II y 68; y se adiciona un párrafo segundo al artículo 106. (en materia de consumo gratuito de agua purificada en diversos establecimientos).

25. Decreto No. LXII-943, del 13 de abril de 2016.
P.O. No. 48, del 21 de abril de 2016.
Se adicionan los artículos 10 BIS, 10 TER, 12 BIS y 12 TER.
En su Artículo Segundo transitorio establece que el Ejecutivo Estatal deberá expedir el *Reglamento Interior de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*, en un plazo no mayor a *120 días naturales* a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Documento para consulta

26. Decreto No. LXII-968, del 28 de junio de 2016.
P.O. No. 84, del 14 de julio de 2016.
Se reforman los artículos 17, fracción VIII, 23 y 29, fracción II.

27. Decreto No. LXIII-103, del 14 de diciembre de 2016.
Anexo al P.O. No. 152, del 21 de diciembre de 2016.
ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO TERCERO. Se reforman los artículos 154, 155, 156, y 157, en materia de desindexación del salario mínimo.

28. Decreto No. LXIII-104, del 14 de diciembre de 2016.
P.O. No. 152, del 21 de diciembre de 2016.
ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma la fracción II del artículo 33.

29. Decreto No. LXIII-164, del 25 de abril de 2017.
P.O. Extraordinario No. 6, del 8 de mayo de 2017.
Se reforma el artículo 145 Bis.

30. Decreto No. LXIII-296, del 18 de octubre de 2017.
P.O. Extraordinario No. 13, del 01 de diciembre de 2017.
Se adiciona un párrafo segundo al artículo 18 y un párrafo tercero al artículo 47.

31. Decreto No. LXIII-366, del 13 de diciembre de 2017.
P.O. Extraordinario No. 14, del 15 de diciembre de 2017.
ARTÍCULO DÉCIMO. Se reforman, el inciso P), de la fracción I, del artículo 3°; la fracción III, del artículo 7°; y el artículo 104.

32. Decreto No. LXIII-407, del 25 de abril de 2018.
P.O. No. 70, del 12 de junio de 2018.
ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma el artículo 92.

33. Decreto No. LXIII-462, del 20 de septiembre de 2018.
P.O. Extraordinario No. 10, del 28 de septiembre de 2018.
Se reforman los artículos 2°, fracciones VII y VIII; 7°, fracciones VII y VIII; y 29 fracción I; y se adicionan la fracción IX al artículo 2°; la fracción IX al artículo 7°; y el artículo 35 BIS al Capítulo VI del Título Tercero.

34. Decreto No. LXIII-531, del 21 de noviembre de 2018.
P.O. No. 141, del 22 de noviembre de 2018.
ARTÍCULO QUINTO. Se reforma el artículo 3°, fracción I, inciso Q); y se adiciona el Capítulo V al Título Décimo, denominado “De la Ludopatía” con los artículos 103 Bis, 103 Ter y 103 Quater.

35. Decreto No. LXIII-775, del 23 de enero de 2019.
P.O. No. 29, del 6 de marzo de 2019.
Se reforman los incisos d) y e), y se adiciona un inciso f) a la fracción I, del artículo 190 Bis.

36. Decreto No. LXIII-817, del 6 de agosto de 2019.
P.O. No. 100, del 20 de agosto de 2019.
Se reforma el artículo 5 fracción XVI.

37. Decreto No. LXIII-1040, del 29 de septiembre de 2019.
P.O. No. 127, del 22 de octubre de 2019.
Se adiciona el artículo 45 Bis.

38. Decreto No. LXIV-77, del 5 de febrero de 2020.
P.O. Edición Vespertina No. 45, del 14 de abril de 2020.
Se adiciona el artículo 64 Bis.

Documento para consulta

39. Decreto No. LXIV-79, del 11 de febrero de 2020.
P.O. Edición Vespertina No. 45, del 14 de abril de 2020.
Se adiciona un artículo 114 Bis y se reforma el párrafo segundo del artículo 115.

40. Decreto No. LXIV-89, del 11 de marzo de 2020.
P.O. Edición Vespertina No. 45, del 14 de abril de 2020.
Se reforman los artículos 17, fracción IV; 18, párrafo 1; 19, fracciones II y III; 29, fracción II; y 30 BIS, fracciones XIII y XIV ; y se adicionan la fracción IV al artículo 19, el artículo 20 BIS y la fracción XV al artículo 30 BIS.

41. Decreto No. LXIV-115, del 23 de junio de 2020.
P.O. No. 82, del 8 de julio de 2020.
Se reforman los artículos 10 BIS, fracciones I y II, y 120, fracción III; y se adiciona una fracción III al artículo 10 BIS.

42. Decreto No. LXIV-127, del 30 de junio de 2020.
P.O. No. 82, del 8 de julio de 2020.
Se reforma la fracción XXV y se adiciona la fracción XXVI, recorriéndose la actual XXVI para ser XXVII del artículo 8.

43. Decreto No. LXIV-135, del 19 de agosto de 2020.
P.O. No. 104, del 27 de agosto de 2020.
Se reforma el segundo párrafo del artículo 185.

44. Decreto No. LXIV-144, del 7 de octubre de 2020.
P.O. Edición Vespertina No. 125, del 15 de octubre de 2020.
ARTÍCULO CUARTO. Se reforma la fracción III, del artículo 7.

45. Decreto No. LXIV-533, del 3 de junio de 2021.
P.O. No. 70, del 15 de junio de 2021.
Se adiciona el artículo 115 Bis.

46. Decreto No. LXIV-554, del 30 de junio de 2021.
P.O. No. 83, del 14 de julio de 2021.
ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO. Se reforma el artículo 196, fracción IV.

47. Decreto No. 65-120, del 18 de enero de 2022.
P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
Se **reforman** las fracciones IV y V, y se **adiciona** una fracción VI al artículo 29.

48. Decreto No. 65-128, del 20 de enero de 2022
P.O. No. 26, del 2 de marzo de 2022.
Se **reforman** las fracciones V y VI, y se **adiciona** la fracción VII al artículo 29.

Documento para consulta