

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

DECRETO NÚMERO: 76

POR EL QUE SE APRUEBA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LA H. VII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO,

D E C R E T A :

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

TITULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO.

Artículo 1.- La presente Ley, en el ámbito de su competencia, tiene por objeto reglamentar el derecho a la protección de la salud, establecer las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos de los Artículos 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 de la Constitución Política del Estado, 13 de la Ley General de Salud, y de los convenios y acuerdos que entre la Federación y el Estado se signen, siendo su disposición de orden público e interés social.

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

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

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

Artículo 3.- En los términos de la Ley General de Salud y la presente Ley, corresponde al Estado de Quintana Roo, planear, ejecutar, coordinar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de Salubridad General en los términos de los Artículos 1o, 3o, 9o. y 13 de la Ley General de Salud.

Artículo 4.- Son Autoridades Sanitarias Estatales:

I.- El Gobernador del Estado;

II.- La Secretaría de Salud;

III.- Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

IV.- Los Servicios Estatales de Salud.

Artículo 5.- Corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de Salubridad General:

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

II.- La atención materno-infantil;

III.- La prestación de servicios de planificación familiar;

IV.- La salud mental;

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

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

VII.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

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

IX.- La educación para la salud;

X.- La orientación y vigilancia en materia de salud de nutrición;

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

XII.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

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

XV.- La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XVI.- La asistencia social;

XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas Contra el Alcoholismo, el Tabaquismo, y la Farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;

XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o afuera del mismo establecimiento basándose en las normas técnicas que al efecto se emitan;

XIX.- Participar con las autoridades federales, estatales, municipales y con los sectores sociales públicos y privados del Estado, en promover, apoyar y coordinar sus acciones con el Registro Nacional en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimiento susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento, bajo los lineamientos que se establecen en la Ley General y Estatal de Salud, sus reglamentos, así como las normas técnicas que sobre esta materia dicte la Secretaría de Salud u otros ordenamientos legales;

XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de la Ley General de Salud, y

XXI.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, sus Reglamentos, acuerdos de coordinación y/o colaboración y otras disposiciones legales aplicables.

XXII. El tratamiento integral del dolor.

XXIII.- Participar con las autoridades federales, estatales, municipales y con los sectores sociales públicos y privados del Estado, en promover, apoyar y coordinar las acciones de prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer de mama. La rehabilitación incluirá la reconstrucción mamaria para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

Lo anterior bajo los lineamientos que en materia de coordinación se establecen en la Ley General y sus reglamentos, así como las normas técnicas que sobre esta materia dicte la Secretaría de Salud Federal u otros ordenamientos legales.

B.- En materia de Salubridad Local:

I.- Mercados y Centros de Abasto;

II.- Construcciones;

III.- Cementerios, Crematorios y Funerarias;

IV.- Limpieza Pública;

V.- Rastros;

VI.- Agua Potable y Alcantarillado;

VII.- Establos, Granjas Avícolas, Porcícolas, Apiarios y establecimientos similares;

VIII.- Reclusorios o Centros de Readaptación Social;

IX.- Baños Públicos;

X.- Centros de Reunión y Espectáculos;

XI.- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como Peluquerías, Salones de Belleza o Estéticas y otros similares;

XII.- Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;

XIII.- Establecimientos para el hospedaje;

XIV.- Transporte público estatal y municipal;

XV.- Gasolineras;

XVI.- Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos y otras zoonosis;

XVII.- Vendedores semifijos y ambulantes; y

XVIII.- Casas, edificios y, en general, cualquier inmueble de dominio público o privado;

XIX.-Las demás materias que determine esta ley y las disposiciones legales aplicables.

TITULO SEGUNDO. SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 6.- El Sistema Estatal de Salud, está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal, por las personas físicas y morales de los sectores social y privado de la Entidad que presten servicios de salud en la misma, con el objeto de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el Territorio del Estado de Quintana Roo.

El sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, de los servicios de salud en el Estado de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.

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

I.- Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica en el Estado.

II.- Proporcionar servicios de Salud en las fases de promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población del Estado, mejorando constantemente la calidad de los mismos y enfocando las acciones a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y/o causen daños a la salud.

III.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

IV.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Quintana Roo, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

V.- 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;

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

VII.- Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud, y

VIII.- 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 prestan para su protección.

Artículo 8.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y sus atribuciones son:

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

II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;

III.- Fomentar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública o privada en los términos de la legislación aplicable y de los convenios de coordinación que en su caso se celebren. Con relación a los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el mencionado apoyo, se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas Instituciones.

IV.- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los Municipios;

V.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal;

VI.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

VII.- Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;

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

IX.- Promover, coordinar, evaluar y controlar en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

X.- Coadyuvar con las dependencias federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de la salud;

XI.- Garantizar la operatividad y calidad de un sistema estatal de información básica en materia de salud;

XII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas estatales y federales para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

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

XIV.- Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de su salud;

XV.- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y

XVI. Coordinar y gestionar la obtención de recursos nacionales e internacionales para el fortalecimiento del Fondo Estatal de Salud y de los programas de salud locales;

XVII. Proponer, elaborar y suscribir acuerdos o convenios para la obtención de recursos nacionales e internacionales para el fortalecimiento del Fondo Estatal de Salud, los programas de salud locales y los programas de salubridad general en materia de prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer de mama. La rehabilitación incluirá la reconstrucción mamaria para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama, y

XVIII. Asegurar la disponibilidad oportuna de sangre o sus componentes en los establecimientos de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud y no cuenten con bancos de sangre o centros de procesamiento. Para ello, estos establecimientos deberán tener convenio con algún establecimiento de banco de sangre, un centro de procesamiento o un centro de distribución de sangre y componentes sanguíneos.

XIX. Las demás atribuciones, afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 9.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

Artículo 10.- La concertación de acciones entre el Gobierno del Estado y los integrantes de los sectores, público, social y privado, en materia de salud, se realizará mediante acuerdos, convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I.- Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;

II.- Determinación de las acciones de orientación, estímulos, compromisos y apoyos a que se comprometen las partes.

III.- Especificación del aspecto operativo de la concertación de acciones, y

IV.- Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Artículo 11.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

Artículo 12.- El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud.

CAPITULO II. DISTRIBUCIONES DE COMPETENCIAS

Artículo 13.- Corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de su Secretaría de Salud:

A) En materia de Salubridad General:

I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a su funcionamiento y consolidación;

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

III.- Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación en materia de Salubridad General concurrente y exclusiva, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables, y

IV.- Establecer y conducir el Registro Estatal de Donadores, coordinando sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes, con el objetivo de coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de trasplantes en materia de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de seres Humanos;

V.- Participar conjuntamente con la Secretaría de Salud Federal y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la realización de campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, así como de sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos.

VI.- Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y los que deriven de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

B) En materia de Salubridad Local:

I.- Ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el Artículo 5o. Apartado B de esta Ley y verificar su cumplimiento;

II.- Dictar las normas técnicas en materia de Salubridad Local;

III.- Establecer las acciones sanitarias en límites territoriales con otras Entidades Federativas;

IV.- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de Salubridad Local se implanten;

V.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de Salubridad Local a cargo de los Municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud;

VI.- Vigilar, en la esfera de su competencia el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, y

VII.- Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 13 BIS.- Le corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, ejercer las funciones contempladas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado y en esta Ley; y por su parte a los Servicios Estatales de Salud le corresponde ejercer las funciones operativas contempladas en su Decreto de creación y en esta Ley, sin perjuicio de la coordinación de acciones que pudiesen tener ambas dependencias gubernamentales.

Para el tratamiento de los farmacodependientes se contará con un centro especializado en 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.

El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

De conformidad con el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, corresponde al Ejecutivo Estatal:

I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; Asimismo fomentará 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 alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y

II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.

III. En la prevención y tratamiento de la farmacodependencia se deberá contemplar para la superación:

a) Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;

b) Identificar a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo mutuo, y

c) Reconocer la importancia de los diversos grupos, asociaciones civiles, organismos no gubernamentales, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.

Artículo 13 TER.- Le corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en coordinación con las autoridades de seguridad pública ejercer las acciones relativas a la orientación y tratamiento de la farmacodependencia en términos del artículo 193 bis de la Ley General de Salud.

Artículo 14.- El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, con la asesoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la desconcentración o descentralización, en su caso, por parte de éstos, de la prestación de los servicios de Salubridad General concurrente y de Salubridad Local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

Artículo 15.- Corresponde a los Ayuntamientos:

I.- Asumir sus atribuciones en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado;

II.- Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios respectivos;

III.- Certificar la calidad del agua para uso y consumo humano, en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

IV.- Expedir Bandos de Policía y Buen Gobierno, Reglamentos, Circulares y disposiciones administrativas relacionados con los servicios de salud que estén a su cargo;

V.- Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del Sistema Nacional y Estatal de Salud, y

VI.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes.

Artículo 16.- Se entiende por Norma Técnica el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio emitida por el Gobierno del Estado, que establezca los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias.

Artículo 17.- El Gobierno del Estado y los Municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de Salubridad Local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

Artículo 18.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de Salubridad Local que se prestan en los términos de los convenios a que se refiere el Artículo anterior, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la Legislación Fiscal aplicable.

Artículo 19.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias, y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

I.- Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;

II.- Establecer sistemas de alcantarillado;

III.- Instalación de retretes o sanitarios públicos, y

IV.- Prestar servicios de limpieza pública y la eliminación de desechos sólidos y líquidos.

Artículo 20.- Los Municipios, conforme a las leyes aplicables, promoverán la descentralización de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes comisarías y delegaciones municipales.

Artículo 21.- El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común.

Artículo 22.- El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal, acuerdos de coordinación a fin de que asuma temporalmente la prestación de servicios de salud en el Estado, en los términos que en los acuerdos se convengan.

Artículo 23.- Para los efectos del Artículo anterior, el Gobierno del Estado y el Ejecutivo Federal podrán convenir la creación de un organismo público, de competencia coordinada entre el Estado y el Ejecutivo Federal que se haga cargo de la prestación de los servicios de salud en el Estado. A este propósito el

Gobierno del Estado afectará los recursos humanos, físicos, financieros y materiales que sean necesarios para el correcto funcionamiento de la citada estructura administrativa.

Artículo 24.- El Organismo Público Descentralizado mencionado en el artículo anterior aplicará en el ámbito Estatal la Legislación Sanitaria Federal y Estatal en términos de su Decreto de Creación y de los Acuerdos de Coordinación que al respecto suscriba el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO III. DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD

Artículo 24-A.- El sistema contará con un Consejo Consultivo de Salud, el cual se integra de la siguiente manera:

- I. El Secretario de Salud del Gobierno del Estado, quien lo presidirá;
- II. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- III. El Secretario de Hacienda;
- IV. El Secretario de Desarrollo Social;
- V. El Director General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VI. El Presidente del Colegio de Médicos del Estado de Quintana Roo, y
- VII. El Director de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo.

Para ser Consejero se debe estar en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.

El Presidente del Consejo puede invitar a las sesiones a los representantes de las unidades médicas públicas y privadas, de los colegios de profesionales de la salud y de especialistas en materia de salud o que éste considere tengan injerencia con el objeto del Consejo.

Artículo 24-B.- Los miembros enunciados en el artículo anterior participan dentro del Consejo Consultivo con voz y voto. El Secretario de Salud del Gobierno del Estado tiene voto de calidad en caso de empate.

Artículo 24-C.- Los cargos de los Consejeros serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Artículo 24-D.- El Consejo Consultivo debe sesionar en forma ordinaria dos veces al año y de manera extraordinaria cuando haya asuntos urgentes que tratar.

Artículo 24-E.- El Consejo Consultivo tiene las siguientes atribuciones:

I. Participar y emitir opiniones para la formulación de las políticas públicas en materia de salud;

II. Proponer líneas de acción y estrategias para el fortalecimiento y consolidación del Sistema Estatal de Salud;

III. Analizar, evaluar y emitir su opinión sobre planes, programas y proyectos del Sector Salud en el Estado;

IV. Promover y establecer mecanismos de coordinación en materia de servicios de salud, y

V. Las demás que se establezcan en la presente Ley.

TITULO TERCERO. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 25.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general dirigidas a proteger, promover, restaurar y preservar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 26.- Los servicios de salud se clasifican en 3 tipos:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.

Artículo 27.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud preferentemente a los grupos vulnerables.

Artículo 28.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, los referentes a:

- 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 atención prioritaria; de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III.- La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias y la reconstrucción mamaria como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.
- IV.- La atención materno infantil;
- V.- La planificación familiar;
- VI.- La salud mental;
- VII.- La prevención y el control de las enfermedades bucodentales,
- VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;
- X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables, y
- XI.- La demás que establezca esta Ley o disposiciones legales a aplicables.

Artículo 30.- El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Asimismo, dicho Gobierno convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado Cuadro Básico.

Artículo 31.- El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

- I.- Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos básicos, y

II.- Que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

CAPITULO II. ATENCION MEDICA

Artículo 32.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, preservar y restaurar la salud humana.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y

III.- De rehabilitación, que incluye acciones tendientes a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental y sensorial óptimo para compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

Tratándose de las personas que deban ser rehabilitadas como consecuencia del cáncer de mama, éstas tendrán que ser previamente evaluadas para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieran.

Si de la evaluación médica se desprende que se requiere la reconstrucción de mama, las instituciones públicas de salud en el Estado, llevarán a cabo las acciones para cumplir con esta disposición.

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

CAPITULO III. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Prestadores de servicios de atención médica.

II.- Servicios públicos a la población en general;

III.- Servicio a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y los Municipios;

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

IV.- Otros que se prestan de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la Legislación Fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomarán en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la Fracción II del Artículo 34 de esta Ley a las personas que cotizan o a los que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus Leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

Artículo 38.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

Artículo 39.- El Gobierno del Estado y los Municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

Artículo 40.- El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las Autoridades Educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 41.- En el Estado de Quintana Roo, los colegios, las asociaciones y sociedades de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud serán consideradas como moduladoras del ejercicio ético de las profesiones, promotoras de la superación permanentemente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, siempre y cuando cumplan con los requisitos que la ley sobre la materia establezca. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, coadyuvará con las autoridades educativas correspondientes, para la promoción y fomento de la constitución de las organizaciones de profesionistas y técnicos de la salud.

Artículo 42.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, procurará la participación coordinada de los miembros de los colegios, de las asociaciones y sociedades de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en programas de asistencia y de contingencia social, preferentemente para la atención de los internos en el Centro de Readaptación Social y Cárceles del Estado, Asilos de Ancianos y Guarderías Infantiles de la Entidad.

Artículo 43.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO IV.USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.

Artículo 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Asimismo, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y de rehabilitación que se le indiquen o apliquen.

Tratándose de usuarios a los que se les haya realizado una mastectomía, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como proceso de rehabilitación.

Artículo 45.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 46.- El Gobierno del Estado, establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y los servicios sociales y privados en el Estado.

Artículo 47.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

Artículo 48.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que las mismas sean trasladadas a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones y sin responsabilidad económica para el paciente.

Artículo 49.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los Agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano, sea público o privado.

Artículo 50.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

Artículo 51.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores públicos, social y privado a través de las siguientes acciones:

I.- La promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, en intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

II.- Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

III.- Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

IV.- Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;

V.- Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

V bis.- Información a las autoridades sanitarias competentes acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus derechos;

VI.- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y

VII.- Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

Artículo 52.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, conjuntamente con las dependencias y entidades del sector salud, establecidas en el Estado, tanto federales como municipales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento del medio ambiente, de la salud individual o colectiva, así como, en las de prevención de enfermedades y accidentes y prevención de discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad.

Artículo 53.- Para los efectos del Artículo anterior, en las comunidades urbanas, suburbanas y rurales, se constituirán Comités de Salud los cuales tendrán como objetivo la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población, así como la organización de la comunidad para obtener su colaboración en la constitución de obras e infraestructuras básicas y sociales, y mantenimiento de unidades.

Artículo 54.- Los Ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud, las Autoridades Educativas y de otros sectores, tendrán la responsabilidad de organizar los

comités a que se refiere el Artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

Artículo 55.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso, el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

CAPITULO V. ATENCION MATERNO-INFANTIL

Artículo 56.- El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, y
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 57.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materno-infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 58.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 59.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado de Quintana Roo, establecerán:

- I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para 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

III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años.

Artículo 60.- Las Autoridades Sanitarias Estatales, Educativas y Laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;

II.- Las 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, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas, y

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

Artículo 61.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las Autoridades Educativas y Sanitarias Estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las Autoridades Sanitarias Estatales y Educativas competentes.

CAPITULO VI BIS. (SIC) ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LA MUJER

SECCION PRIMERA. DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE LA MUJER

Artículo 61-A.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado debe elaborar, de manera anual, un programa para otorgar el servicio integral de salud a la mujer.

Artículo 61-B.- El Programa de Atención Integral de la Mujer es el instrumento rector que regula las acciones en torno a la atención de los problemas de salud específicos de la mujer, mismo que deberá contener los siguientes apartados:

- I. El diagnóstico situacional de las necesidades en materia de salud de las mujeres en el estado;
- II. El análisis integral que contenga las estadísticas respecto de las enfermedades que más inciden en la salud de la mujer, y
- III. Un plan de trabajo que establezca acciones, plazos y zonas de competencia para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Atención Integral de Salud de la Mujer.

La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado será la encargada de la difusión del Programa de Atención Integral de la Mujer en el Estado.

SECCIÓN SEGUNDA. DE LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CÁNCER EN LA MUJER

Artículo 61-C.- Es obligación del Estado, a través de la Secretaría de Salud, establecer las acciones específicas y programas de prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer en la mujer, de manera integral y multidisciplinaria.

Artículo 61-D.- Las acciones y programas que emprenda la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, deben estar primordialmente enfocadas en los cánceres cervicouterino, de mama, endometrio y de ovario en la mujer.

Además se debe:

- I. Difundir la importancia que amerita la práctica constante y periódica de las pruebas para la prevención y detección del cáncer cervicouterino;
- II. Difundir la importancia que amerita la práctica periódica del examen clínico de mama;
- III. Capacitar a los prestadores de servicios de salud público y privado para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana del cáncer cervicouterino y de mama, y
- IV.- Difundir en los diversos centros educativos del Estado las medidas de prevención del cáncer en la mujer.

Artículo 61-E.- En los programas de prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer en la mujer, se debe cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas en la materia y los estándares de calidad y eficiencia de acuerdo a las normas establecidas

Artículo 61-F.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado debe disponer de la infraestructura, equipo de vanguardia, recursos humanos y financieros para garantizar la correcta prevención, detección, atención y rehabilitación de los casos de cáncer diagnosticados en la mujer.

Artículo 61-G.- La prevención, detección, atención y rehabilitación del cáncer en la mujer debe ser de carácter integral y multidisciplinaria para disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad entre las mujeres.

CAPITULO VI. SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Artículo 62.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se deben incluir la información y orientación sexual con carácter educativo para los adolescentes y jóvenes. Además, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, 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.

Los servicios que se presten en la materia, 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.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

Artículo 63.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.- La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, educación sexual y prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezcan el Consejo Nacional de Población;

II.- La promoción del respeto a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, de calidad y costo accesible;

III.- La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el Consejo Nacional de Población.

IV.- La atención para la prevención de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.

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 recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 64.- Los Comités de Salud a que se refiere el Artículo 53 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semi-urbanas y rurales en el Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Artículo 65.- El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

CAPITULO VII. SALUD MENTAL

Artículo 66.- La prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario. Se basa en el conocimiento de los factores de riesgo que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 67.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes en la materia, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;

III.- La realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias, y

IV.- La implementación de programas para la prevención del suicidio, y

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

Artículo 67-A. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado formulará el Programa Estatal contra el Suicidio, el cual contendrá la política pública para prevenir el problema social del suicidio y desarrollará lo siguiente:

I. Elaboración de información científica sobre las causas del suicidio y su dinámica en el Estado;

II. Establecer y difundir ampliamente líneas de comunicación de contacto directo, atendidas por especialistas, para asistencia a víctimas potenciales y recibir denuncias preventivas de terceros;

III. Formular recomendaciones a las autoridades de los municipios a fin de capacitar a los comerciantes de objetos comúnmente utilizados para auto infringirse lesiones con el propósito de identificar a suicidas potenciales y dar aviso a las autoridades sanitarias, y

IV. Coordinación con la Secretaría de Educación del Estado, para integrar información sobre posibles casos de depresión detectados en las escuelas.

Artículo 68.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y

II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

Artículo 69.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las Autoridades Educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones de atención médica.

Artículo 70.- El Gobierno del Estado, conforme a las normas oficiales que establezca la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, prestará atención a los

enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las Autoridades Sanitarias, Judiciales, Administrativas y otras, según corresponda.

TITULO CUARTO. RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I. PROFESIONALES TECNICOS Y AUXILIARES

Artículo 71.- En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I.- La Ley de Profesiones del Estado de Quintana Roo;
- II.- Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las Autoridades Educativas y las Autoridades Sanitarias del Estado;
- III.- Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la Federación, y
- IV.- Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

Artículo 72.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, Biología, Bacteriología, Enfermería, Trabajo Social, Química, Psicología, Ingeniería Sanitaria, Nutrición, Dietología, Patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las Autoridades Educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran, conocimientos específicos en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Laboratorio Clínico, Terapia Física, Radiología, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Prótesis y Ortesis, Trabajo Social, Nutrición, Citotecnología, Patología Bioestadística, Codificación Clínica, Bioterios, Farmacia, Saneamiento, Histopatología y Embalsamamiento y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las Autoridades Educativas competentes.

Artículo 73.- Las Autoridades Educativas del Estado proporcionarán a las Autoridades Sanitarias Estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como le información complementaria sobre la materia que sea necesaria. En el caso en que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Ejecutivo Federal

en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 74.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPITULO II. SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

Artículo 75.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones aplicables en materia educativa y de las de esta Ley y serán consideradas como recurso humano en formación.

Artículo 76.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las Autoridades Educativas competentes.

La operación de los programas en los establecimientos de salud del Estado se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las Autoridades Sanitarias Estatales.

Artículo 77.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las Autoridades Sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 78.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de Salud a que alude el Artículo 53 de esta Ley.

Artículo 79.- El Gobierno del Estado y con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III. FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

Artículo 80.- Las Autoridades Educativas, en coordinación con las Autoridades Sanitarias Estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las Autoridades Sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las Autoridades Educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 81.- Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las Autoridades Educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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 tanto para el desempeño como para el desarrollo;

III.- Promover al personal formado en el área de la salud pública, a través del servicio civil de carrera.

IV.- 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;

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

VI.- Autorizar en los lugares del Estado donde no existan profesionales o técnicos de salud, el ejercicio de algunas actividades esenciales específicas a personas que carezcan de título profesional, como parteras empíricas y curanderos, siempre y cuando reúnan los requisitos que para el efecto contempla la Ley General de Salud y sus reglamentos.

VII.- Fomentar la capacitación del personal técnico y médico de los servicios de salud en el Estado, en materia de sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.

Artículo 82.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

I.- El señalamiento de 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 83.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

Artículo 84.- Los aspectos docentes del internado, de pregrado y de las residencias de especialización se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las Autoridades Educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevarán a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las Autoridades Sanitarias competentes.

TITULO QUINTO. INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO.

Artículo 85.- 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 los servicios de salud, y

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

Artículo 86.- El Gobierno del Estado, apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 87.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las Autoridades Sanitarias competentes;

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII.- Las demás que establezca esta Ley y la correspondiente reglamentación.

Artículo 88.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

Artículo 89.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, 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

Artículo 90.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 91.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO. INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO.

Artículo 92.- El Gobierno del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de 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 siguientes aspectos:

I.- Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

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

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

tículo 93.- En los establecimientos de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, llevarán estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionará a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEPTIMO. PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 94.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda 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 95.- La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la salud;

II.- Nutrición;

III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud:

IV.- Salud ocupacional, y

V.- Fomento sanitario.

CAPITULO II. EDUCACION PARA LA SALUD

Artículo 96.- La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actividades y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, así como protegerla 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, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, órganos, tejidos y células troncales con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

Artículo 96 BIS.- La educación sexual, especialmente en los adolescentes, incluirá las siguientes acciones:

- a) Fomentar una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida;
- b) Promover el respeto a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo;
- c) Procurar el más alto nivel de salud sexual;
- d) Observar la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las y los adolescentes;
- e) Impulsar el acceso a la orientación médica para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH, SIDA y Hepatitis B y C, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.

Artículo 97.- Las Autoridades Sanitarias Estatales en coordinación con las autoridades federales competentes, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación que actúen en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

CAPITULO III. NUTRICION

Artículo 98.- El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos así como de los sectores social y privado.

Artículo 99.- En los programas a que se refiere el Artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurará, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

CAPITULO IV. EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

Artículo 100.- La formulación y conducción de la política de saneamiento ambiental, le corresponde en todo lo que se refiere a la salud humana, al Gobierno del Estado, el cual establecerá normas, tomará medidas y realizará actividades para evitar los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

Artículo 101.- Corresponde al Gobierno del Estado:

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

II.- Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano;

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

IV.- Promover y apoyar el saneamiento básico;

V.- Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas excepto lo relativo a los establecimientos de salud;

VI.- Ejercer la verificación y control sanitario de las vías generales de comunicación, incluyendo los servicios auxiliares, obras, construcciones, demás dependencias y accesorios de las mismas, y de las embarcaciones, ferrocarriles, aeronaves y vehículos terrestres destinados al transporte de carga y pasajeros, y

VI bis.- Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica estatal actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas.

VII.- En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

Artículo 102.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

Artículo 103.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 104.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento respectivo que satisfagan los criterios sanitarios en base a las normas técnicas ecológicas que emitan las autoridades federales competentes; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, o que contaminen el agua destinada para el uso o consumo humano.

Artículo 105.- El Gobierno del Estado en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basura.

CAPITULO V. SALUD OCUPACIONAL

Artículo 106.- El Gobierno del Estado en coordinación con las autoridades federales correspondientes, tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir dichos establecimientos, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

Artículo 107.- El Gobierno del Estado, en coordinación con la (sic) dependencias y entidades federales competentes, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

TITULO OCTAVO. PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 108.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades federales, realizará actividades de investigación, control y prevención a través de la vigilancia epidemiológica, de accidentes, de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

CAPITULO II. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Artículo 109.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborará programas o campañas temporales o permanentes, para la investigación, el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población.

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

I.- Cólera, Fiebre Tifoidea, Paratifoidea, Shgelosis, Amibiásis, Hepatitis virales y otras enfermedades 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, Poliomieltis, Rubeola y Parotiditis Infeciosa.

V.- Rabia, Peste, Brucelosis y otras zoonosis. En estos casos se coordinará con la Secretaría de Salud Federal y con otras dependencias competentes en esta materia;

VI.- Fiebre Amarilla, Dengue y otras enfermedades virales transmitidas por Artrópodos;

VII.- Paludismo, Tifo, Fiebre Recurrente transmitida por Piojo, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

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

IX.- Lepra y Mal de 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 otros tratados y Convenios Internacionales en los que los Estado Unidos Mexicanos sea parte.

Artículo 110.- Es obligación de los responsables de las unidades de salud del sector público, social y privado la notificación a la Autoridad Sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente, 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: Poliomieltis, 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 de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada, y

V.- Notificación obligatoria inmediata a la Autoridad Sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dichos virus, en algunas personas, actuando con absoluta confidencialidad y respeto al derecho de privacidad del enfermo de VIH/SIDA, así como del trabajador de la salud que haya diagnosticado tal enfermedad.

Artículo 111.- 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 transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 112.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 110 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, 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.

Artículo 113.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 109 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares, sean estos por prestadores de servicio de salud, enfermos o contactos. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate (sic):

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

II.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, 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 y terapéuticos;

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

VI.- La destrucción o control de vectores y reservorios y fuentes de infección naturales o artificiales, cuando presenten 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 fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

VIII.- Los demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 114.- Las Autoridades no Sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las Normas Técnicas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 115.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

Artículo 116.- Los trabajadores de la salud, tanto del gobierno estatal y municipal, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del estado, que por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades que pongan en peligro la salud de la población, podrán tener libre acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de las actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 117.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes 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 y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 118.- Las autoridades sanitarias del estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centro de espectáculos y deportivos.

Artículo 119.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevarán a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

Artículo 120.- Las autoridades sanitarias del estado podrán ordenar, por causa de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 121.- El transporte de pacientes con enfermedades transmisibles, deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de estos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 122.- Las autoridades sanitarias 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.

CAPITULO III. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Artículo 123.- Las Instituciones de Salud del Estado, realizará las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las Autoridades Sanitarias determinen.

Artículo 124.- 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 de las enfermedades no transmisibles 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 necesarios (sic) para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 125.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la Autoridad Sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los Reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV. ACCIDENTES

Artículo 126.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles

Artículo 127.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I.- El conocimiento de las causas más usuales que generen accidentes;
- II.- La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III.- El desarrollo de la investigación para la prevención de los mismos;
- IV.- El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;
- V.- La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos, y
- VI.- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Para la mayor eficiencia de las acciones a las que se refiere este Artículo, se creará el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado del Estado. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

CAPITULO V. DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Artículo 127 BIS.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables y atendiendo a la disponibilidad presupuestal, se coordinarán con las Autoridades Federales en la ejecución del Programa de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

- I. Prestar servicios de atención médica integral, detección y tratamiento para las personas enfermas del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como las infecciones oportunistas que se les asocian (hepatitis, citomegalovirus entre otras), aunado al apoyo y orientación psicológica a los familiares, en los niveles y la capacidad que corresponda a las unidades médicas o centros de salud del Estado, sin menoscabo de la calidad, estigma o discriminación;

- II. Difundir información sobre los efectos del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la salud, sus formas de transmisión y las medidas de prevención, dirigida prioritariamente a los adolescentes, indígenas y grupos de alto riesgo de vulnerabilidad en el Estado, a través de técnicas individuales, grupales o de comunicación masiva;
- III. Coordinar acciones con las Autoridades Educativas del Estado para fortalecer la educación integral en sexualidad y la promoción de la salud sexual, así como apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;
- IV. Promover el uso del condón (femenino y masculino), priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, de conformidad con las políticas que determinen las Autoridades Sanitarias competentes;
- V. Fomentar la cultura del respeto, igualdad de derechos y la erradicación del estigma, la discriminación, y la violación de los derechos fundamentales de las personas que padecen del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;
- VI. Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH/SIDA, así como medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil, para incrementar la detección oportuna y el tratamiento médico eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH/SIDA;
- VII. Organizar en coordinación con los grupos y organismos de la sociedad civil interesados, actividades específicas para reducir los riesgos de transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, permitiendo su plena y total participación en todos los niveles;
- VIII. Desarrollar acciones para detectar y atender oportunamente los casos de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en los centros penitenciarios del Estado, así como diseñar estrategias fronterizas, atendiendo a la (sic) condiciones de movilidad de los migrantes que transitan por la entidad, para prevenir, atender y controlar la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en el Estado,
- IX. Garantizar la confidencialidad en el manejo de los casos del SIDA y de las pruebas seropositivas detectadas;
- X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo

laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas; y

XI. Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.

TITULO OCTAVO BIS. DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 127-A.- El presente título tiene por objeto:

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

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

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

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

V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos, y

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

Artículo 127-B.- Para los efectos de este Título, se entenderá por:

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

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

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

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

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

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

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

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual, y

IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Artículo 127 C.- Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPITULO II. DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL

Artículo 127-D.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

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

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

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

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza, y
- XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 127-E.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

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

Artículo 127-F.- El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 127-G.- La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a

la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 127-H.- El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 127-I.- Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 127-J.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

Artículo 127-K.- Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

Artículo 127-L.- En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Artículo 127-M.- Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO III. DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Artículo 127-N.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de

acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

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

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

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

CAPITULO IV. DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS Y PERSONAL SANITARIO

Artículo 127-Ñ.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 127-O.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

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

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

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

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

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

VII. Procurar las medidas mínimas necesaria (sic) para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

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

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

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

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

Artículo 127-P.- Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

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

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

Artículo 127-Q.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 127-R.- Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 127-S.- El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 127-T.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 127-U.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

TITULO NOVENO. ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CAPITULO UNICO.

Artículo 128.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Será objeto de esta Ley los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como privadas.

Artículo 129.- El gobierno del Estado contará con un organismo que se denominará Sistema para el Desarrollo Integra (sic) de la Familia en el Estado de Quintana Roo, que tendrá entre sus objetivos, en Coordinación con el Organismo Federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito Estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que en la materia llevan a cabo las Instituciones Públicas en el Estado.

Las atribuciones y funciones se regirán por las disposiciones legales, que para tal efecto se expidan.

Artículo 130.- Son actividades básicas de asistencia social:

I.- La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por padecer algún tipo de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono, desamparo o discapacidad sin recursos;

III.- La promoción del bienestar del senecente (sic) y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

IV.- El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos y personas con discapacidad sin recursos;

VI.- La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VII.- La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;

VIII.- El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, y

IX.- La prestación de servicios funerarios.

Artículo 131.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de Asistencia Social, el Gobierno del Estado promoverá la canalización de recursos y de apoyo técnico necesario.

Asimismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de Asistencia Social, Públicos y Privados para fomentar su aplicación.

Artículo 132.- Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 133.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

En estos casos las Instituciones de Salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 134.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados.

Artículo 135.- El Gobierno del Estado y los Municipios en coordinación con las Dependencias y Entidades Públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que

padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

Artículo 136.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado podrá autorizar la constitución de Instituciones Civiles cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

Artículo 137.- Serán consideradas Instituciones civiles de asistencia social las que se constituyan conforme a ésta Ley, al reglamento correspondiente y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

Artículo 138.- Se crea el Consejo Civil de Asistencia Social como órgano desconcentrado, jerárquicamente subordinado al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Quintana Roo, a través del cual se ejercerá la vigilancia y promoción de las Instituciones civiles de asistencia social.

Artículo 139.- Serán consideradas Instituciones civiles de asistencia social los Asilos, los Hospicios, las Casas de Cuna y las demás que determinen otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 140.- La integración, funcionamiento y facultades del Consejo Civil de asistencia social, será determinada por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto.

Artículo 141.- Las Instituciones civiles de asistencia social se considerarán entes de interés público; estarán exceptuadas del pago de los impuestos, derechos y aprovechamientos que establezcan las Leyes del Estado.

Artículo 142.- Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las Instituciones civiles de asistencia social, serán establecidas en la Ley específica que al efecto se expida.

Artículo 143.- Los servicios y acciones que presten y realicen las Instituciones Civiles de asistencia social se someterán a las disposiciones de ésta Ley, a los programas nacional y estatal de salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 144.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las Educativas en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

Artículo 145.- El Gobierno del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas federales o municipales, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas discapacitadas.

Artículo 146.- La Unidad "Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo", es un Organismo Desconcentrado de los Servicios Estatales de Salud, cuyas funciones están contempladas en su Decreto de creación.

Artículo 147.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad a la ausencia, pérdida o restricción de la habilidad para desarrollar una actividad neuromotora, intelectual, visual o auditiva en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

Artículo 147 BIS.- La persona con discapacidad es aquella que presenta una deficiencia neuromotora, intelectual, auditiva o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

Artículo 147 TER.- La rehabilitación es el proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel neuromotor, intelectual, auditivo o visual óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

Este proceso requiere de la intervención de profesionales de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el adecuado seguimiento de casos, evaluar el progreso de la rehabilitación y detectar complicaciones asociadas a la misma que requieran un ajuste en el plan terapéutico y de rehabilitación.

Artículo 148.- La atención en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

- I. La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;
- III. La identificación temprana, el diagnóstico y la atención oportuna de procesos físicos, mentales, sensoriales o sociales que puedan causar discapacidad;
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con alguna persona con discapacidad promoviendo al efecto la solidaridad social;
- V. La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requiera;

VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad; y

VII. La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas con discapacidad en proceso de rehabilitación.

Artículo 149.- Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el organismo a que se refiere el Artículo 133 de esta Ley.

Artículo 150.- El Gobierno del Estado, a través del organismo a que se refiere el Artículo 133 de esta Ley, y en coordinación con las dependencias y entidades federales, deberá promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas con discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

Artículo 151.- El organismo del Gobierno Estatal previsto en el Artículo 133 de esta Ley tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

TITULO DECIMO. PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO I. PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCIÓN Y TRATAMIENTO DEL USO NOCIVO DEL ALCOHOL, LA ATENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DERIVADAS DEL MISMO

Artículo 152.- El Gobierno del Estado se coordinará con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva,

III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas o culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo especialmente en zonas rurales en los grupos de población considerados de alto riesgo; y

IV.- Ejercer medios de control en los expendios de bebidas alcohólicas para prevenir su venta y consumo, a menores de edad e incapaces.

V.- La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol, y

VI.- El fomento de la protección de la salud, considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

Artículo 152 BIS. Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud Federal en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica, y

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud Federal.

Artículo 152 BIS 1. Las acciones que se desarrollen en la ejecución del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:

- I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;
- II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces; en términos del Código Civil Estatal;
- III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;
- IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica, y
- V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables.

Artículo 153. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y uso nocivo del alcohol, autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, fomentará actividades de investigación en los siguientes aspectos:

- I.- Causas de alcoholismo y acciones para controlarlas;
- II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;
- III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y
- IV.- Efectos de abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

Artículo 153 BIS. El Gobierno del Estado en coordinación con la autoridad sanitaria Federal participará en el fomento de la creación de centros especializados en 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 de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, 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 alcoholismo, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen. La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en el Estado.

CAPITULO II. PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

Artículo 154.- El Gobierno del Estado se coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos 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 de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.

Artículo 155.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

CAPITULO III. PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

Artículo 156.- El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, en los términos del Acuerdo de Coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.

La Secretaría de Salud del Estado, atendiendo a lo dispuesto en el párrafo anterior deberá:

I. Coordinarse con la Secretaría de Salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, atendiendo al programa nacional de prevención y tratamiento de la farmacodependencia de conformidad a los convenios respectivos.

Los programas y acciones para el combate a la farmacodependencia observarán en todo momento el respeto a los derechos humanos y se regirán en el respeto a la integridad y libre voluntad del farmacodependiente, con excepción de lo previsto en el segundo párrafo del artículo 193 Bis de la Ley General de Salud.

II. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos;

II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia;

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

V. Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia;

VI. Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respeto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente;

VII. Construir indicadores públicos sobre los índices de farmacodependencia en el Estado; y

VIII. Fomentar la participación comunitaria y coordinación con las autoridades federales y las instituciones públicas o privadas para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones del proceso de superación de la farmacodependencia.

Las instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, deberán remitir a la Secretaría la siguiente información:

a) Los datos generales de las personas que ingresen a dichas instituciones u organismos con la finalidad de recibir tratamiento;

b) Tipo de tratamiento o rehabilitación; y

c) El número de farmacodependientes que concluyeron o no, exitosamente sus tratamientos.

Esta información se utilizará exclusivamente con fines estadísticos, y sin señalar identidades, para la prevención de la farmacodependencia. La información estará protegida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Quintana Roo.

IX. Elaborar un Programa Estatal para la Prevención y Tratamiento de la farmacodependencia, cuyos objetivos sean concordantes con el programa nacional en la materia; y

X. Promover convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales en materia de farmacodependencia.

Artículo 157.- El Gobierno del Estado y los Municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su venta y consumo por parte de menores de edad e incapaces;

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

III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y

IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

CAPITULO III BIS. DE LA PARTICIPACION DEL ESTADO EN LA PERSECUCION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE NARCOMENUDEO

Artículo 157 BIS.- Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de penas y medidas de seguridad del Estado,

conocerán, resolverán los delitos y/o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere el capítulo VII del Título Décimo Octavo, de la Ley General de Salud, en la forma y con la competencia prevista en el artículo 474 de la propia Ley, mismas que se implementarán de acuerdo a la tabla prevista en el artículo 479 de la referida Ley.

Artículo 157 TER.- Los procedimientos penales y, en su caso, la ejecución de las penas y medidas de seguridad por los delitos a que se refiere este Capítulo, se regirán por las leyes del Estado en la materia, salvo en los casos del destino y destrucción de narcóticos y la clasificación de los delitos como graves para fines del otorgamiento de la libertad provisional bajo caución, en los cuales se observarán las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales.

Artículo 157 QUÁTER.- El Ministerio Público o el Juez de Garantía, en su caso, tan pronto identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberán de informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a la Secretaría de Salud del Estado, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Artículo 157 QUINTUS.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento que el propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleará para realizar cualesquiera de las conductas sancionadas en el presente Capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.

TÍTULO DÉCIMO BIS. DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS, HEMODERIVADOS, ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS TRONCALES EN EL E.STADO

CAPITULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 157 A.- Los aspectos concernientes al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, células y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, son regulados conforme a las normas correspondientes contenidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y los acuerdos de observancia general que en la materia dicten las autoridades competentes.

Artículo 157-A BIS.- El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las

diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes.

Asimismo, las autoridades sanitarias estatales procurarán el apoyo y la coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, los Consejos de Trasplantes de las demás entidades federativas, las instituciones de educación superior a través de sus escuelas y facultades de medicina, los colegios y las academias legalmente reconocidos de medicina, cirugía y ciencias y las instituciones de salud públicas, sociales y privadas con autorización legal y capacidad técnica para realizar, conforme a los procedimientos jurídicos y protocolos médicos vigentes, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

Artículo 157-A TER.- Es de interés público en el Estado de Quintana Roo promover la cultura de donación de órganos y tejidos entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

El Gobierno del Estado por conducto de la Secretaría de Salud deberá impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran.

Artículo 157-A QUATER.- El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos, tejidos, sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales en vida en los términos de la legislación aplicable;

II. Promover que los establecimientos que realicen procesos de donación y trasplantes de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales, debidamente acreditados y certificados legalmente para ello, realicen los procedimientos de trasplantes con fines terapéuticos en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud y que cuiden que la donación en todos los casos, se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro, confidencialidad y factibilidad.

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley y la Ley General de Salud.

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos,

actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos y auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

Artículo 157-A QUINQUIES.- En el proceso de donación de órganos y tejidos intervendrá la Secretaría de Salud del Estado, a través del Consejo de Trasplantes y los establecimientos de salud autorizados para obtener órganos y tejidos y realizar trasplantes.

Si la causa de la muerte del donante está relacionada con un hecho presuntamente constitutivo de delito, intervendrán además de los anteriores, la Procuraduría General de Justicia del Estado.

Para efectos del párrafo anterior los establecimientos autorizados que tramiten una donación, notificarán al Ministerio Público y al Consejo de Trasplantes de la existencia de un potencial donante. El Ministerio Público realizará las siguientes acciones:

- a) Solicitará al médico adscrito al servicio médico forense, que certifique el diagnóstico de la muerte cerebral, así como la dictaminación de que la extracción de los órganos y tejidos no alterarán el resultado de la necropsia;
- b) Levantará acta ministerial del estado clínico del posible donador y del lugar donde se encuentre;
- c) Recabará el consentimiento de los disponentes secundarios en los términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, los documentos de quienes acrediten el parentesco con los medios legales idóneos, el certificado de pérdida de la vida y el dictamen del médico adscrito al servicio médico forense.

En caso de que el posible donador cuente con un documento que acredite la calidad de donador, el agente del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento, y

- d) Informará al Procurador General de Justicia del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para su conocimiento.

CAPITULO II. DEL OBJETO Y DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES

Artículo 157 B.- Se constituye El Consejo Estatal de Trasplantes, como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Estatal.

Artículo 157 C.- El Consejo tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud estatales en los sectores público, social y privado, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimiento (sic) susceptibles de ser corregidos

mediante este procedimiento, bajo los lineamientos que se establecen en la Ley General y Estatal de Salud, así como en las normas técnicas que sobre esta materia dicte la Secretaría de Salud u otros ordenamientos legales, concediéndole plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y resoluciones, relacionados con el control y vigilancia de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en términos de la Ley General de Salud, su reglamentación y demás disposiciones federales; así como a las actividades relacionadas con éstos y respecto de los establecimientos en que se realicen dichos actos

Artículo 157 D.- El Consejo Estatal de Trasplantes tendrá las siguientes funciones:

- I.- Promover el diseño, instrumentación y operación del Sistema Estatal de Trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren de conformidad con el Programa Nacional de Trasplantes y en apoyo de las acciones que el Consejo Nacional de Trasplantes lleve a cabo;
- II.- Proponer políticas, estrategias y acciones para la elaboración y aplicación del Programa Estatal de Trasplantes de acuerdo con las acciones que señale el Programa Nacional de Trasplantes;
- III.- Proponer a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión, para el fomento de la cultura de la donación de órganos, sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales para fines de trasplante;
- IV.- Establecer mecanismos para la sistematización y difusión entre los sectores involucrados de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de trasplantes;
- V.- Coordinar las acciones de las dependencias y entidades públicas estatales en la instrumentación del Programa Estatal de Trasplantes en congruencia con el Programa Nacional de Trasplantes, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con el Programa mencionado;
- VI.- Proponer a las autoridades competentes mecanismos de coordinación entre las autoridades interinstitucionales de la Entidad, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes;
- VII.- Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes y con los Centros Nacional y Estatales de Transfusión Sanguínea, en el ámbito de sus respectivas competencias;

VIII.- Proponer mecanismos de coordinación y evaluación de los programas de capacitación y atención relacionados con los trasplantes y con los Centros Nacionales y Estatales de Transfusión Sanguínea, en el ámbito de sus respectivas competencias;

IX.- Coadyuvar en la coordinación de un sistema de información y evaluación del Programa de Trasplantes en el ámbito Estatal y Municipal;

X.- Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención del tráfico ilegal de órganos, tejidos y células;

XI.- Promover el desarrollo de investigaciones en la materia, y

XII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, acuerdos de coordinación y/o colaboración y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 157 E.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará:

I.- El Gobernador del Estado, quien fungirá como Presidente;

II.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios Estatales de Salud del Estado; quien fungirá como Coordinador General;

III.- El Secretario de Gobierno;

IV.- El Secretario de Educación del Estado;

V.- El Secretario de Planeación y Desarrollo Regional del Estado; y

VI.- El Procurador General de Justicia del Estado.

Los últimos cuatro nombrados anteriormente, serán considerados como Consejeros, cuyas funciones deberán estar previstas en el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo.

El Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, celebrará sesiones en forma ordinaria tres veces al año, y en forma extraordinaria cuantas veces sean necesarias; las decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate.

El Presidente del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo invitará a participar en sus sesiones, con voz pero sin voto, a los representantes de las Dependencias Federales, Estatales y Municipales, así como a representantes de Instituciones Académicas de reconocido prestigio en las

Ciencias Médicas, en la entidad así como aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objeto.

Artículo 157 F.- El Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, podrá determinar la creación de Comités y grupos de trabajo, tanto de carácter permanente como transitorios, que estime convenientes para el estudio y solución de los asuntos específicos relacionados con su objeto.

La integración de cada uno de los Comités, como su organización y funcionamiento, se sujetará a lo que disponga el Reglamento Interno del Consejo.

Artículo 157 G.- Para el eficaz desarrollo de sus funciones, el Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, contará con un Secretario Técnico, que será el titular de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de los Servicios Estatales de Salud, quien tendrá las facultades que se le asignen en el Reglamento Interno del Consejo.

Artículo 157 H.- El Consejo promoverá la constitución de un Patronato que tendrá por objeto la obtención de recursos para coadyuvar con aquél en la realización de sus funciones.

CAPITULO III. DEL PATRONATO

Artículo 157 I.- Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, para apoyar las labores del Consejo y de las Instituciones de Salud debidamente acreditadas que realicen trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos.

Artículo 157 J.- Con el objeto de coordinar la participación y colaboración de la sociedad y sus diversos sectores, se instituye el Patronato para la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células.

Artículo 157 K.- El Patronato para la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células, estará a cargo de la Presidenta del Patronato del Desarrollo Integral de la Familia de Quintana Roo y su mesa directiva, se conformará de acuerdo con el instrumento público que le de formalidad.

Artículo 157 L.- El Patronato para la Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y células, procurará la más amplia participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales, las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos y tejidos, así como las de capacitación, información, difusión y mejoramiento de las instalaciones de las Instituciones que participen en el programa estatal de trasplantes.

Artículo 157 LL.- El Patronato para la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y células definirá la aplicación y los rubros en que se utilizarán los recursos financieros y materiales que se obtengan por la gestión, escuchando la opinión del Consejo Estatal de Trasplantes.

CAPITULO IV. DEL REGISTRO DE DONADORES

Artículo 157 M.- El Consejo Estatal de Trasplantes, deberá contar con un Registro Estatal de Donadores, que integre la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula, a través de un control que contenga los datos de los donadores debidamente relacionados con los de los trasplantados.

Artículo 157 N.- El Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado.

Artículo 157 Ñ.- El Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo, tiene carácter confidencial, y únicamente tendrán acceso a esta información:

1. La Autoridad Judicial
2. La Autoridad Sanitaria
3. El Consejo Estatal de Trasplantes.

Artículo 157 O.- El Secretario de Salud del Estado, proporcionará al Consejo Estatal de Trasplantes, la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula en el Estado, contenida en el Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo y en coordinación con el Registro Nacional de Trasplantes, se deberá integrar a la lista nacional de donadores, para que en su caso pueda cumplirse con la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos, tejidos o células.

TITULO DECIMO PRIMERO. SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 158.- Corresponde al Gobierno del Estado y a los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios y acuerdos que celebren en la materia, el Control Sanitario de las materias a que se refiere el Artículo 5o., Apartado "B" de esta Ley.

Artículo 159.- Para los efectos de este Título, se entiende por Control Sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su

caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce en materia de salubridad local el Gobierno del Estado, en base a lo que establecen las Normas Técnicas y otras disposiciones legales aplicables.

Las materias a que se refiere el Artículo 5o. Apartado "A" de esta Ley así como aquellas que comprenden los acuerdos de coordinación para la integración orgánica y descentralización operativa de los servicios de salud, y los acuerdos de coordinación con el objeto de descentralizar el ejercicio de las funciones de Regulación, Control y Fomento Sanitario y sus anexos técnicos correspondientes, el ejercicio del Control Sanitario se llevará a cabo, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias que emanen de ella, y las normas técnicas correspondientes

Artículo 160.- El Gobierno del Estado emitirá las Normas Técnicas a que quedará sujeto el Control Sanitario de las materias de salubridad local.

Artículo 161.- Los establecimientos que señala el Artículo 5o. Apartado "B" de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y verificación sanitaria, así como a los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias y normas técnicas que en materia de Salubridad Local se expidan.

Artículo 162.- Los establecimientos a que se refiere el presente Título deberán dar aviso por escrito a la autoridad sanitaria, dentro de los 10 días hábiles posteriores al inicio de operaciones; dicho aviso deberá contener los siguientes datos:

I.- Nombre y domicilio de las personas física o moral propietario del establecimiento; y

II.- Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso o actividades y fecha de inicio de operaciones.

III.- Procesos utilizados y línea o líneas de productos;

IV.- Declaración bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento;

V.- Clave de la actividad del establecimiento, y

VI.- Número de Cédula Profesional, en su caso, del responsable sanitario.

Artículo 163.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, la fabricación o venta de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado por escrito a la autoridad sanitaria

competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado cualquiera de los actos antes referidos, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

Artículo 164.- La Autoridad Sanitaria competente publicará en el Periódico Oficial las normas técnicas en materia de Salubridad Local que se expidan y en caso de ser necesario las resoluciones que dicte sobre otorgamiento y revocación de las autorizaciones sanitarias, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

Las notificaciones que conforme a esta Ley deban publicarse, surtirán efectos a partir del día siguiente de su publicación.

CAPITULO II. MERCADOS Y CENTROS DE ABASTOS

Artículo 165.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- MERCADOS: El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados, y

II.- CENTROS DE ABASTO: El sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra-venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

Artículo 166.- La autoridad sanitaria competente verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establece esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las Normas Técnicas que se emitan para tal efecto.

Artículo 167.- Los vendedores locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, normas técnicas y otras disposiciones aplicables.

Artículo 168.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

CAPITULO III. DE LAS CONSTRUCCIONES

Artículo 169.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley,

las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 170.- Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso correspondiente señalado en el Artículo 162 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables. Dicho proyecto, deberá contemplar además la ubicación de letrinas sanitarias, agua potable corriente o depósitos de agua clorada y el sitio apropiado para la instalación del comedor y en su caso, dormitorios con maya protectora contra insectos, que serán para el servicio de los trabajadores de la construcción por el tiempo que dure la obra

Artículo 171.- Los edificios y locales terminados, podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y declarada la conformidad por parte de la Autoridad Sanitaria competente acorde con los planos autorizados.

Artículo 172.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la Autoridad Sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 173.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 174.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las Autoridades Sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

Artículo 175.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

Artículo 176.- El dueño, encargado o poseedor 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 obra a la

Autoridad Municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

CAPITULO IV. CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

Artículo 177.- Para los efectos de esta Ley se considera:

I.- CEMENTERIO: El lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;

II.- CREMATORIOS: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos, y

III.- FUNERARIA: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio, venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

Artículo 178.- Para establecer un cementerio o crematorio se requiere que su ubicación esté fuera de los centros urbanos.

Artículo 179.- El funcionamiento de los cementerios o crematorios estará sujeto a esta Ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 180.- La Autoridad Sanitaria competente podrá ordenar la ejecución de las obras o trabajos que estime necesarios para satisfacer las condiciones de higiene y seguridad requeridas para los cementerios, así como determinar la clausura temporal o definitiva de los mismos.

Artículo 181.- La Autoridad Sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios en el Estado de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentos aplicables.

Artículo 182.- Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación.

Artículo 183.- La autoridad sanitaria competente, proporcionará criterios sanitarios a la autoridad municipal, para determinar el momento en que se encuentre saturado un cementerio, así como para prohibir que en él se realicen más inhumaciones, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Artículo 184.- La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres deberá ajustarse a las medidas de higiene y seguridad

sanitarias que al efecto expida la Autoridad Sanitaria competente y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

CAPITULO V. LIMPIEZA PUBLICA

Artículo 185.- Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública a la recolección, manejo, disposición y tratamiento de desechos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos o de los particulares a quienes se les concesiones el servicio y estarán obligados a prestar este servicio de manera organizada, eficiente y efectiva.

Artículo 186.- Se debe entender por desecho sólido a todo material orgánico e inorgánico generado por procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento de cualesquier producto, cuya degeneración materialmente impida usarlo o utilizarlo nuevamente en algún proceso, y que provenga de actividades que se efectúen en casas particulares, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y en la vía pública.

Artículo 187.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

I.- Los desechos sólidos serán recolectados a través de sistemas perfectamente planeados, que sea constante y eficiente, que no produzca riesgos para la salud, manipulándose lo estrictamente indispensable hasta su confinamiento.

II.- Queda estrictamente prohibida la quema o incineración de desechos sólidos, a excepción de lo conceptuado en la fracción siguiente.

III.- Todo desecho sólido proveniente de cualesquier institución o establecimiento dedicado a actividades médicas o relativas a dicho ejercicio, deberá ser incinerado en sus propias instalaciones con estricto apego a las disposiciones legales aplicables.

IV.- Todo animal muerto o restos de ello que se encuentre en la vía pública o terrenos baldíos deberá ser recogido por la Autoridad Municipal, procediendo a su traslado al depósito de eliminación de desechos evitando que los mismos entren en estado de descomposición.

V.- El sistema de eliminación de desechos deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de cualquier núcleo de asentamiento humano, en contra de los vientos dominantes, sin que sea visible desde las carreteras de acceso al núcleo de asentamiento humano más cercano, accesible a toda clase de vehículos de motor, y le corresponderá a la autoridad sanitaria competente en coordinación con las autoridades municipales, fijar los criterios de ubicación sin perjuicio de lo que establezca las disposiciones legales en la materia.

VI.- Los desechos deberán eliminarse a través del sistema de relleno sanitario que en esencia consiste en vaciar, en una zanja previa y convenientemente seleccionada los desechos, compactándolos y cubriéndolos posteriormente con una capa del mismo material extraído de dicha zanja.

VII.- El cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las Leyes y Reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Autoridad Sanitaria.

Artículo 188.- El tratamiento, confinamiento o eliminación de los residuos peligrosos corresponderá a la Autoridad Federal competente; entendiéndose por residuos peligrosos todos aquellos que en cualquier estado físico, por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, flamables, biológico-infecciosos o irritantes representen un peligro para el equilibrio ecológico, el ambiente y la salud pública.

Artículo 189.- El Gobierno del Estado, por conducto de los Ayuntamientos, proveerá de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además se ordenará la fumigación periódica en los mismos.

Artículo 190.- La Autoridad Sanitaria Municipal, organizará y coordinará, con las dependencias del Sector Salud Municipal campañas periódicas de recolección de basura, desechos o desperdicios sólidos que por sus características particulares, puedan acumular agua en la que se favorezca la proliferación de fauna nociva que puedan ser focos de infección de alguna enfermedad transmisible.

Artículo 191.- Todo particular tiene la obligación de poner en conocimiento de la Autoridad Administrativa Municipal más próxima, el hallazgo de animales muertos en la vía pública o predios baldíos y, ésta a proceder de inmediato en términos de los (sic) dispuesto por la Fracción IV del Artículo 187 de esta Ley.

Artículo 192.- Para toda actividad relacionada con este Capítulo se estará a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO VI. RASTROS

Artículo 193.- Para los efectos de esta Ley se entiende por rastro, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público.

Artículo 194.- El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la Autoridad Municipal competente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos y bajo la

supervisión de las Autoridades Municipales competentes. En ambos casos, quedan sujetos a la observación de los (sic) dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros y el sacrificio de animales en condiciones inhumanas que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 195.- Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la Autoridad Sanitaria competente la cual señalará qué carne puede destinarse a la venta pública.

Artículo 196.- Queda prohibido el sacrificio de animales en domicilios particulares o en la vía pública, cuando las carnes sean destinadas al consumo público.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, sólo en el caso de que se destine la carne y los demás productos derivados de éste, al consumo familiar.

Artículo 197.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá realizarse, con métodos científicos y técnicos actualizados y específicos que señalen las disposiciones reglamentarias o normas técnicas correspondientes, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

Artículo 198.- En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

Artículo 199.- La norma técnica correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio y deberán precisar la coordinación entre las autoridades e instancias involucradas.

Artículo 200.- Los vehículos y personas que intervengan en el transporte de carne destinada al consumo público dentro del Territorio del Estado, deberán reunir los requisitos sanitarios y de seguridad, que se establezcan en las normas técnicas que para tal efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, así como por la establecido en el reglamento correspondiente.

Artículo 201.- El sacrificio de los animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fije la Autoridad Sanitaria Municipal, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Estatal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan dichas autoridades para realizar las verificaciones necesarias.

Artículo 202.- Queda prohibida la venta de carne para el consumo humano, cuando no se cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

CAPITULO VII. AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Artículo 203.- El Gobierno Estatal y Municipal en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Cuando el servicio de aprovisionamiento y distribución de agua potable sea concesionado a los particulares, éstos deberán cumplir con la presente Ley, su Reglamento y las Normas Técnicas que se emitan al respecto.

Artículo 204.- Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a consideración de la Autoridad Sanitaria Municipal o Estatal en su caso, para la aprobación del sistema adoptado de conformidad con las normas técnicas aplicables.

Artículo 205.- La Autoridad Sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 206.- Las localidades que carezcan del servicio de agua potable y alcantarillado, deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas técnicas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o algibe (sic) que no se encuentre situado a una distancia mínima de 15 mts., considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de retretes, alcantarillados, estiercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

Artículo 207.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

Artículo 208.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 209.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 210.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la Autoridad Municipal, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado y la obra se llevará a cabo bajo la supervisión de la misma.

Artículo 211.- Queda prohibido que los desechos sólidos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales, bahías y mares, por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

CAPITULO VIII. ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS, PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

Artículo 212.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- ESTABLOS.- Todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;

II.- GRANJAS AVICOLAS: Los establecimientos dedicados a la cría reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

III.- GRANJAS PORCICOLAS: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

IV.- APIARIOS: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas, y

V.- ESTABLECIMIENTOS SIMILARES: Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidas en las fracciones anteriores, pero aptas para el consumo humano

Artículo 213.- Los establecimientos a que se refiere este Capítulo, no podrán estar ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la Autoridad Sanitaria Municipal, conforme a las disposiciones legales en vigor. Los establecimientos de esta naturaleza que actualmente se localicen en dichos lugares deberán salir de las poblaciones en el plazo que señalen los Ayuntamientos.

Artículo 214.- Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refiere el Artículo 212 de esta Ley, serán fijados en las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio o centro de readaptación social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

CAPITULO IX. RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

Artículo 216.- Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario del Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones que se señalen en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 217.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera, y retretes así como un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

Artículo 218.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves, o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del Director de la misma, el recluso podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el caso lo requiera, debiéndose hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible adoptar las medidas de seguridad sanitarias que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto por el Artículo 110 de esta Ley.

Artículo 219.- Las autoridades de los reclusorios, como medida sanitaria, cuidarán que los internos se mantengan con higiene personal adecuada y con el cabello corto a fin de evitar las pediculosis.

Artículo 220.- La Autoridad Sanitaria, deberá practicar visitas periódicas a los reclusorios, a fin de percatarse de las condiciones sanitarias en que se encuentran las instalaciones, asesorando y emitiendo recomendaciones, en la esfera de su competencia y de conformidad con las normas técnicas aplicables.

CAPITULO X. BAÑOS PUBLICOS Y GIMNASIOS

Artículo 221.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- BAÑO PUBLICO: El establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el

público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente, y

II.- GIMNASIO: Todo establecimiento destinado a efectuar programadamente ejercicios para desarrollar y fortalecer el cuerpo armónicamente, utilizando sistemas audiovisuales, mecánicos o de cualquier otra naturaleza.

Artículo 222.- Para abrir al servicio público estos establecimientos, deberán sujetarse a lo dispuesto por el artículo 162 de esta Ley, así como a las demás disposiciones reglamentarias y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 223.- La operación de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las Normas Técnicas que en materia de salubridad local dicte el Gobierno del Estado.

CAPITULO XI. CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

Artículo 224.- Para efectos de esta Ley, se entiende por centro de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, artísticos, religiosos, deportivos, culturales o de docencia.

Artículo 225.- Una vez terminada la edificación del centro de reunión y antes de abrirse al público, la autoridad sanitaria competente, hará la verificación y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento prohibir la apertura de estos centros públicos de reunión que no cumplan con las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

Artículo 226.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el Artículo 224 de esta Ley, deberá sujetarse a las disposiciones legales aplicables y, contara con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XII. ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA O ESTETICAS Y OTROS SIMILARES

Artículo 227.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Peluquería, Salones de Belleza y Estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al

arreglo estético de uñas de manos y pies o a la aplicación de tratamientos de belleza en general al público.

Artículo 228.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el Artículo anterior deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XIII. TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS

Artículo 229.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- TINTORERIA: El establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del proceso utilizado;

II.- LAVANDERIA: El establecimiento dedicado al lavado de ropa, y

III.- LAVADERO PUBLICO: El establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

Artículo 230.- Corresponde a la Autoridad Sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XIV. ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

Artículo 231.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimiento para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

Artículo 232.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, la autoridad sanitaria competente, realizará la verificación sanitaria de estos establecimientos conforme a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 233.- En los establecimientos de hospedaje, se deberá contar necesariamente con los elementos indispensables para prestar los primeros auxilios y con los medicamentos y materiales de curación mínimos, sin menos cabo (sic) de otras medidas de seguridad e higiene contempladas en esta Ley y su reglamento.

CAPITULO XV. TRANSPORTE PUBLICO ESTATAL Y MUNICIPAL

Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte público, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros sea cual fuere su medio de propulsión.

Artículo 235.- Los transportes que circulen por uno o más Municipios del Estado no requerirán de autorización sanitaria, debiendo cumplir solamente con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas que para tal efecto se emitan.

CAPITULO XVI. GASOLINERIAS

Artículo 236.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolina, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

Artículo 237.- Las gasolinerías deberán contar con las instalaciones de seguridad así como las características sanitarias y de prevención ecológicas que establezcan las disposiciones legales y reglamentos aplicables y las norma técnicas correspondientes.

CAPITULO XVII. PREVENCION Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES Y EN SERES HUMANOS

Artículo 238.- Para efectos de esta Ley, se entiende por Centro Antirrábico el establecimiento operado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las Autoridades Sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieren contraído dicha enfermedad.

Artículo 239.- Los centros antirrábicos que establezcan los ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

I.- Atender quejas sobre animales agresores;

II.- Capturar animales agresores callejeros;

III.- Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 hrs., para que su propietario lo reclame;

IV.- Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro del lapso señalado en la Fracción anterior; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;

V.- Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;

VI.- Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;

VII.- Canalizar a las personas agredidas, para su tratamiento oportuno, y

VIII.- El sacrificio humanitario de los animales, que habiendo cumplido el lapso de observación no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten.

Artículo 240.- Los propietarios de los animales a que se refiere el Artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las Autoridades Sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

Artículo 241.- Las Autoridades Sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia así como otras zoonosis.

CAPITULO XVIII. DE LOS VENDEDORES SEMIFIJOS Y AMBULANTES.

Artículo 242.- Son vendedores semifijos, para los efectos de esta Ley, los comerciantes que ejercen la venta de productos diversos, alimenticios y no alimenticios en un lugar y por un tiempo determinado, que no deberá exceder de seis meses, y que previamente hubieren obtenido del H. Ayuntamiento el permiso correspondiente.

Artículo 243.- Son vendedores ambulantes, para los efectos de esta Ley, los comerciantes que van de un lugar a otro en la vía pública, vendiendo sus productos alimenticios y no alimenticios, previa obtención del permiso correspondiente por parte del H. Ayuntamiento respectivo.

Artículo 244.- La autoridad sanitaria competente, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos, Normas Técnicas, y demás disposiciones aplicables, ejercerá el control sanitario de los vendedores semifijos y ambulantes que vendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas en el territorio del Estado.

Artículo 245.- Los Ayuntamientos en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación de los vendedores semifijos y ambulantes en zona salubres.

Artículo 246.- Los vendedores semifijos y ambulantes que preparen y expendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas deberán cumplir con las condiciones higiénicas que establece la presente ley, su reglamentos y normas técnicas correspondientes

Artículo 247.- Queda prohibida la venta de insumos para la salud, complementos alimenticios, vitaminas de importación, fertilizantes y sustancias tóxicas en puestos semifijos y ambulantes.

Artículo 248.- Los vendedores semifijos y ambulantes no podrán vender pescado, marisco, aguas frescas y demás alimentos que contemple el reglamento respectivo.

CAPITULO XIX. CASAS, EDIFICIOS Y, EN GENERAL, CUALQUIER INMUEBLE DE DOMINIO PUBLICO O PRIVADO

Artículo 248 BIS.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por casas, edificios y, en general, cualquier inmueble de dominio público o privado, a los establecimientos destinados como casa habitación, centros de trabajo, bodegas y, cualquier otro tipo de inmueble rústico o urbano.

Artículo 248 TER.- Los propietarios o poseedores de cualquiera de los establecimientos señalados en el artículo anterior, estarán obligados a conservar las condiciones de saneamiento básico de los mismos, en los términos que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, so pena de las acciones sanitarias preventivas de seguridad a fin de garantizar la salud pública, independientemente de las medidas y sanciones aplicables por esta Ley.

Artículo 248 QUÁTER.- La Secretaría verificará que los establecimientos destinados como casa habitación, centros de trabajo, bodegas y, cualquier otro tipo de inmueble rústico o urbano, cumplan con las condiciones de saneamiento básico que determine esta Ley, los reglamentos respectivos, las normas técnicas correspondientes y las disposiciones legales aplicables.

En el supuesto de que el establecimiento a verificar se encuentre permanentemente cerrado y la causa que origina la visita represente un riesgo inminente para la salud pública, la autoridad sanitaria competente, previa autorización judicial, tendrá libre acceso para llevar a cabo las acciones sanitarias necesarias para corregir las anomalías existentes o detectadas en el establecimiento, mismas que se harán con cargo al propietario.

TITULO DECIMO SEGUNDO. AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I. AUTORIZACIONES

Artículo 249.- La autorización sanitaria 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, en los casos y con

los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones genera las aplicables.

Artículo 250.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas, las autorizaciones serán canceladas.

Artículo 251.- La Autoridad Sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezcan la legislación fiscal aplicable.

Artículo 252.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la Autoridad Sanitaria competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

La solicitud de prórroga deberá presentarse a las Autoridades Sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señale esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

Artículo 253.- Los establecimientos que presten servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y solo serán sujetos del control de vigilancia sanitaria, así como cumplir con los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas técnicas que se expidan.

Artículo 254.- Los obligados a tener autorización sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

Artículo 255.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la Autoridad Sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

Artículo 256.- Los derechos a que se refiere esta Ley se registrarán por lo que disponga la Legislación Fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II. REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

Artículo 257.- La Autoridad Sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado en los siguientes casos:

- I.- Cuando por causas supervenientes se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubiere autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiera autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III.- Porque se dé el uso distinto a la autorización;
- IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V.- Por reiteradas renuencias a acatar las órdenes que dicte la Autoridad Sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales 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;
- VII bis.- Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados.
- VIII.- Cuando lo solicite el interesado;
- IX.- Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo las cuales se hayan otorgado autorizaciones, y
- X.- En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables lo determine la Autoridad Sanitaria competente.

Artículo 258.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio o un producto, la Autoridad Sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tenga atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 259.- En los casos a que se refiere el Artículo 257 de esta Ley, con excepción del previsto en la Fracción VIII, la Autoridad Sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, 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 interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta solo las constancias del expediente.

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

En los casos en que las Autoridades Sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Artículo 260.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los Artículos 321 y 328 de esta Ley.

Artículo 261.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 262.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 263.- 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 de manera personal al interesado.

Artículo 264.- La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efectos, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiera la autorización revocada.

CAPITULO III. CERTIFICADOS

Artículo 265.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las Autoridades Sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 266.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- De defunción;

III.- De muerte fetal, y

IV.- Los demás que determine la Ley General de Salud

Artículo 267.- El Certificado Médico Prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio con las excepciones que establezcan las disposiciones (sic) generales aplicables.

Artículo 268.- Los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

Artículo 269.- Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y de conformidad con las normas técnicas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Las Autoridades Judiciales o Administrativas solo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO XIII. (SIC)VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO.

Artículo 270.- Corresponde a los Servicios Estatales de Salud en el marco de su Decreto de creación y a los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten en base a ella.

Artículo 271.- Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando detecten irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las Autoridades Sanitarias competentes.

Artículo 272.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación y fomentos de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

Artículo 273.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la Autoridad Sanitaria Estatal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 274.- Las Autoridades Sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educación y

Aplicación. En su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las Fracciones VII, VIII y XI del Artículo 284 de esta Ley.

Artículo 275.- 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 consideran horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizado.

Artículo 276.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que se hace referencia esta Ley.

Los propietarios responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

Artículo 277.- Los verificadores, para practicar 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 ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que las fundamenten.

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

Artículo 278.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I.- Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad Sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere al Artículo 277 de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente.

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento y al conductor del transporte según el caso, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que

practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta:

III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de las diligencias, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso las medidas de seguridad que se ejecuten, y

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupantes del establecimiento o al conductor del transporte según el caso, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

Artículo 278 BIS. Para el desarrollo de una diligencia y cuando por alguna situación ajena al personal comisionado no pueda efectuarse la visita de verificación correspondiente, según el caso, se procederá a lo siguiente:

I.- Cuando el domicilio señalado no corresponda al establecimiento programado, se levantará un acta informativa;

II.- Cuando no haya quien la atienda, el verificador sanitario dejará citatorio pegado en la vía de acceso indicando día y hora en que se presentará nuevamente a fin de que ésta sea atendida, de lo cual asentará la razón en el citatorio respectivo.

III.- Cuando se niegue el acceso al establecimiento o por segunda ocasión no haya quien atiende la diligencia, se dejará aviso donde se establecerá el término de tres días hábiles para que el responsable, propietario o representante legal del establecimiento se presente a la oficina correspondiente a declarar lo que a su derecho convenga; y

IV.- Cuando el establecimiento a verificar se encuentre permanentemente cerrado y la causa que origina la visita represente un riesgo inminente para la salud pública, el titular de la Secretaría de Salud, procederá en términos de lo que dispone el segundo párrafo del artículo 248-Quáter de esta ley.

Artículo 279.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;

IV.- El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

V.- En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la Autoridad Sanitaria competente procederá conforme a la Fracción VII de éste Artículo según corresponda;

VI.- Con la impugnación a que se refiere la Fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia del muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII.- La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos, el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos, y

VIII.- El resultado de los análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o al titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad

sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones requeridos, la Autoridad Sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las sanciones que correspondan.

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar a la autoridad sanitaria, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de 3 días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que se le entregó y en la que se consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando se realice el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el interesado, si no conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la Autoridad Sanitaria competente dicte ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

Artículo 280.- En el caso de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las Fracciones VI y VII del Artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

Artículo 281.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la Autoridad Sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO XIV. (SIC) MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPITULO I. MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Artículo 282.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte los Servicios Estatales de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso correspondieren.

Artículo 283.- La participación de los Municipios estará determinada por los convenios que celebren con el Gobierno del Estado y por lo que dispongan otros ordenamientos locales.

Artículo 284.- Son medidas de seguridad sanitaria y de inmediata ejecución, las siguientes:

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 o servicios;

VIII.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;

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

X.- La prohibición de actos de uso, y

XI.- Las demás de índole sanitaria que determine las Autoridades Sanitaria del Estado, que pueden evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Artículo 285.- Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito por la Autoridad Sanitaria competente, previo dictamen médico y dará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

Artículo 286.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito por la Autoridad Sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

Artículo 287.- La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

Artículo 288.- La Autoridad Sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos.

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II.- En caso de epidemia grave, y

III.- Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

Artículo 289.- El Gobierno del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que ponga en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la salud animal.

Artículo 290.- Los Servicios Estatales de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

Artículo 291.- Los Servicios Estatales de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se pongan en peligro la salud de las personas.

Artículo 292.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente 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 instancia del interesado o por la 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 293.- 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 que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. Los Servicios Estatales de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias podrán retenerlos o dejarlos en depósitos hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la Autoridad Sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la Autoridad Sanitaria, se entenderá que la materia de aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la Autoridad Sanitaria para su aprovechamiento lícito.

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

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la Autoridad Sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la Autoridad Sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la Autoridad Sanitaria la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

Artículo 294.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando a juicio de las Autoridades Sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPITULO II. SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 295.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las Autoridades Sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 296.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

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

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 297.- Al imponerse una sanción, se 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.

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 298.- Se sancionará con multa hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 48, 49, 74, 91, 93, 111, 112, 113, 125,

162, 163, 167, 170, 171, 173, 176, 196, 197, 202, 206, 211, 213, 218, 222, 240, 268 y 269 de esta Ley.

Artículo 299.- Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 103, 115, 121, 184, 208, 225, 237, 246, 247, 248, 276 y 291 de esta Ley.

Artículo 300.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que trate, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 62, 87, 90, 104, 127-S y 127-T de esta Ley.

Artículo 301.- Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el artículo 297 de esta Ley.

Artículo 302.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 303.- La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 304.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el Artículo 5 apartado A Fracción XVIII y Apartado B no reúnan los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes;

II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la Autoridad Sanitaria;

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o

clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población.

V.- Por reincidencia en tercera ocasión.

Artículo 305.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubiesen otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 306.- 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 cualquier otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo.

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

CAPITULO III. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 307.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del Gobierno del Estado, 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 de la Constitución Política del Estado;

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales, 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 específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV.- Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la equidad en la resolución de los funcionarios, y

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

Artículo 308.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I.- Legalidad;

II.- Imparcialidad;

III.- Eficacia;

IV.- Economía;

V.- Probidad;

VI.- Participación;

VII.- Publicidad;

VIII.- Coordinación;

IX.- Eficiencia;

X.- Jerarquía; y

XI.- Buena fe.

Artículo 309.- Los Servicios Estatales de Salud y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 278 de esta Ley, podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubiesen encontrado en los establecimientos a que se refiere la fracción XVIII del artículo 5º Apartado "A", así como los establecimientos y servicios a que se refiere el Apartado "B" del referido artículo de esta Ley, notificándolas al interesado y dándoles un plazo adecuado para su corrección.

Artículo 310.- Las Autoridades Sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Artículo 311.- Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la Autoridad Sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días comparezca 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. Tratándose del informe de verificación, la Autoridad Sanitaria competente, deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquel.

Artículo 312.- El cómputo de los plazos que señale la Autoridad Sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 313.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fuesen admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 314.- En caso de que el presupuesto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 304 de esta Ley, se procederá a dictar en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 315.- En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o 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 316.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la Autoridad Sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV. RECURSOS DE INCONFORMIDAD

Artículo 317.- Contra actos y resoluciones que dicten las Autoridades Sanitarias del Estado 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 318.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiese notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 319.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiese dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 320.- En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objetos del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución o acto impugnado, los agravios que, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la Autoridad Sanitaria correspondiente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II.- Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y

III.- Original de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 321.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

Artículo 322.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe de admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Artículo 323.- 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 ofrecidas que procedan se admitirán por el área jurídica de la Autoridad Sanitaria y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

Artículo 324.- En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, 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 treinta día (sic) hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área jurídica de la Autoridad Sanitaria para la continuación del trámite del recurso.

Artículo 325.- La autoridad sanitaria, dispondrá de un término de 30 días hábiles a partir de que se desahogue la última prueba si la hubiere, o a partir de que se emita la opinión técnica a que refiere el artículo anterior, para dictar resolución definitiva, confirmando, modificando o revocando el acto o resolución impugnada.

Artículo 326.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las Autoridades Sanitarias, éstas las orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

Artículo 327.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

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

I.- Que lo solicite el recurrente;

II.- Que no se cause perjuicio a la sociedad, 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.

Artículo 328.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPITULO V. PRESCRIPCION

Artículo 329.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas que dicte la autoridad competente previstas en la presente Ley, su reglamento y disposiciones aplicables en la materia, prescribirán en el término de tres años.

Artículo 330.- 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 331.- Cuando el presunto infractor impugnase 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 332.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TITULO DECIMO QUINTO. FONDO ESTATAL DE SALUD

CAPITULO UNICO. ADMINISTRACION Y DESTINO

Artículo 333.- El Ejecutivo del Estado, acordará la Integración de un Fondo Estatal de Salud en el que participen los representantes de los sectores público, social y privado, cuyo propósito es mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, primordialmente para garantizar la operatividad en la prestación de los servicios básicos,

La administración del patrimonio de este fondo queda a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, quien debe informar, de forma semestral, al Consejo Estatal sobre su manejo, el cual verificará el uso adecuado de estos recursos.

Artículo 334.- El patrimonio del Fondo Estatal de Salud se integra con:

- I. Las aportaciones del Gobierno Federal, Estatal y Municipal;
- II. El 20% de las multas que se generen de forma anual por infracciones a esta ley;
- III. Las donaciones o herencias que realice cualquier persona física o moral;
- IV. Las aportaciones de organismos nacionales e internacionales;
- V. Los intereses que se generen del fondo, y
- VI. Los demás recursos que obtenga por cualquier otro concepto.

Artículo 335.- El patrimonio del Fondo se podrá destinar a:

- I. A la adquisición de material de curación para la prestación de los servicios básicos de salud;

II. Al mejoramiento de la infraestructura de las unidades (sic) medidas de los servicios de salud locales, y

III. A sufragar los gastos que origine su administración.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo publicada en el Periódico Oficial el 31 de Agosto de 1984.

TERCERO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y sus referencias a la Ley de Salud que se abroga, se entienden hechas a la presente Ley.

CUARTO.- Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor a la presente Ley serán válidas hasta su vencimiento. Las autorizaciones sanitarias que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

QUINTO.- Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los término (sic) de la presente Ley,

SEXTO.- Continuarán en vigor los acuerdos de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud, así como a la descentralización de funciones en materia de control y regulación sanitaria, en lo que no se oponga a lo dispuesto por la Ley General de Salud y la presente Ley.

SEPTIMO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigilancia de la misma que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada Ley.

SALON DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS VEINTE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO.

DIPUTADO PRESIDENTE:

MARGARITO ALBORNOZ CUPUL

DIPUTADO SECRETARIO:

MARGARITO BUITRON HERNÁNDEZ

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL Artículo 91 FRACCION II, DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, Y PARA SU DEBIDA OBSERVANCIA, MANDO SE PUBLIQUE EN EL PERIODICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO.

EL C. GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO

ING. MARIO ERNESTO VILLANUEVA MADRID.

EL C. SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

C. PROFR. RAUL OMAR SANTANA BASTARRACHEA.

EL C. SECRETARIO ESTATAL DE SALUD

C. DR. HECTOR ESQUILIANO SOLIS

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 30 DE ABRIL DE 1998.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2010.

DECRETO N° 287.-, Se reforman y adicionan los artículos 5, 13 y el Título Décimo Primero bis de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO.- Los miembros del Consejo Estatal de Trasplantes, deberán celebrar la sesión de instalación del mismo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO.- El Consejo Estatal de Trasplantes, expedirá su reglamento interno dentro de los noventa días naturales posteriores a la fecha de su instalación.

CUARTO.- La Secretaría de Salud del Estado, dentro de los noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá dar inicio a la operación del Registro Estatal de Donadores.

QUINTO.- El Consejo Estatal de Trasplantes dentro de los noventa días siguientes a su instalación, deberá promover la creación del Patronato para la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos en el Estado de Quintana Roo.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2010.

DECRETO N° 294.-Se reforman y adicionan los artículos 5, 33, 52, 87, 92, 96, 130, 147, 147 BIS, 147 TER, 148, 150, 151 y el nombre al Título Noveno de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

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

SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 9 DE AGOSTO DE 2010.

UNICO.- Se reforma el artículo 5, Apartado A, fracción XX y se adicionan la fracción XXI al artículo 5 Apartado A; párrafos Segundo, tercero, cuarto y quinto al artículo 13 bis; párrafos Segundo, Tercero y Cuarto al artículo 156; y el Capítulo III BIS dentro del cual se encuentran los artículos 157 BIS, 157 TER, 157 QUATER y 157 QUINTUS, todos de la Ley de Salud del Estado.

ÚNICO.- Para los efectos de la entrada en vigor y el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, el Estado deberá atender a lo dispuesto por el párrafo tercero del Artículo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 20 de agosto de 2009.

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 14 DE JUNIO DE 2013.

DECRETO N°278.- Se adiciona la fracción XVIII recorriéndose en su orden la subsecuente del Apartado B del artículo 5 y el Capítulo XIX al Título Décimo Primero que se denomina: Casas, Edificios y en General, cualquier inmueble de Dominio Público o Privada, que comprende los artículos 248-Bis, 248 Ter, 248 Quáter; y 278 Bis, todos de la Ley Salud del Estado.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SALÓN DE SESIONES DEL HONORABLE PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL; CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS CATORCE DIAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL TRECE.

DIPUTADA PRESIDENTA.

LIC. LESLIE BERENICE BAEZA SOTO

RÚBRICA.

DIPUTADA SECRETARIA.

LIC. ALONDRA MARIBELL HERRERA PAVÓN

RÚBRICA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 91 FRACCIÓN II Y 93 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y 11 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO MANDO SE PUBLIQUE EN EL PERIODICO OFICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO; EL DECRETO NÚMERO: 278 POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XVIII RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN SUBSECUENTE DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 5 Y EL CAPÍTULO XIX AL TITULO DÉCIMO PRIMERO QUE SE DENOMINA: CASAS, EDIFICOS Y EN GENERAL, CUALQUIER INMUEBLE DE DOMINIO PÚBLICO O PRIVADO, QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 248 BIS, 248 TER, 248 QUATER Y 278 BIS, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. EXPEDIDO POR LA XIII LEGISLATURA DEL ESTADO A LOS CATORCE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL TRECE, DADO EN LA RESIDENCIA OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADOS, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS CATORCE DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL TRECE.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

LIC. ROBERTO BORGE ANGULO.

RÚBRICA.

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

M. EN. A JOSÉ GABRIEL CONCEPCIÓN MENDICUTI LORÍA

RÚBRICA.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

DR. JUAN LORENZO ORTEGÓN PACHECO.

RÚBRICA.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

DECRETO N° 333.- Se reforman: la fracción III del artículo 29, la fracción I del artículo 56, las fracciones I, II y IV del artículo 63, el artículo 66. el primer párrafo del artículo 67, la fracción III del artículo 96, la fracción V del artículo 110, el párrafo segundo de la fracción I del artículo 156, el artículo 157 Bis, y el artículo 300; Se adicionan: la fracción XXII al artículo 5, las fracciones XVI y XVII al artículo 8 recorriéndose en su orden la última fracción la fracción III al artículo 13 Bis, el artículo 13 Ter, el capítulo III "Del Consejo Consultivo de Salud" al Título Segundo, integrado por los artículos 24-A, 24-B, 24-C, 24-D y 24-E, la fracción IV al artículo 33, las fracciones IV y Val artículo 56, el Capítulo VI Bis "Atención Integral de la Salud de la Mujer" al Título Tercero, integrado por los artículos 61-A, 61-B, 61-C, 61-D, 61-E, 61-F Y 61-G, un párrafo segundo al artículo 64, la fracción IV del artículo 67 recorriéndose en su orden la última fracción, el artículo 67-A, la fracción VII al artículo 81, el artículo 96 Bis. el capítulo V "Del Programa de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual" al Título Octavo, integrado por el artículo 127 Bis, el Título Octavo Bis "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal", integrado por los artículos 127-A, 127-B, 127-C, 127-D, 127-E, 127-F, 127-G, 127-H, 127-I, 127-J, 127-K, 127-L, 127-M, 127-N, 127-Ñ, 127-O, 127-P, 127-Q, 127-R, 127-S, 127-T y 127-U, las fracciones IX y X al artículo 156, los artículos 157-A-Bis, 157-A-Ter, 157-A-Quáter y 157-A-Quinquies al capítulo I "Disposiciones Generales" del Título Décimo Primero Bis "De la Disposición de Órganos, Tejidos y Células en el Estado", el Titulo Décimo Quinto "Fondo Estatal de Salud" integrado por los artículos 333, 334 y 335, todos de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, expedirá el Programa de Atención Integral a la Mujer, el Programa Estatal contra el Suicidio, el Programa Estatal para la Prevención, Atención y Control de VIH/SIDA e infecciones de Transmisión Sexual y el Programa Estatal para la prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, en un plazo no mayor a ciento veinte días contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. El Ejecutivo del Estado, a través de los mecanismos legales correspondientes, deberá constituir el Fondo Estatal de Salud, en un plazo no mayor a ciento veinte días contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

CUARTO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente Decreto.

SALÓN DE SESIONES DEL HONORABLE PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS TRECE DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL TRECE.

DIPUTADA PRESIDENTA

LIC. MARILYN RODRÍGUEZ MARRUFO

RÚBRICA.

DIPUTADA SECRETARIA

LIC. ALONDRA MARIBELL HERRERA PAVÓN

RÚBRICA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 91 FRACCIÓN II Y 93 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y 11 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, MANDO SE PUBLIQUE EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. DECRETO N° 333.- SE REFORMAN: LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 29, LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 56, LAS FRACCIONES I, II Y IV DEL ARTÍCULO 63, EL ARTÍCULO 66. EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 67, LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 96, LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 110, EL PÁRRAFO SEGUNDO DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 156, EL ARTÍCULO 157 BIS, Y EL ARTÍCULO 300; SE ADICIONAN: LA FRACCIÓN XXII AL ARTÍCULO 5, LAS FRACCIONES XVI Y XVII AL ARTÍCULO 8 RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA ÚLTIMA FRACCIÓN LA FRACCIÓN III AL ARTÍCULO 13 BIS, EL ARTÍCULO 13 TER, EL CAPÍTULO III "DEL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD" AL TÍTULO SEGUNDO, INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 24-A, 24-B, 24-C, 24-D Y 24-E, LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 33, LAS FRACCIONES IV Y VAL ARTÍCULO 56, EL CAPÍTULO VI BIS "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA MUJER" AL TÍTULO TERCERO, INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 61-A, 61-B, 61-C, 61-D, 61-E, 61-F Y 61-G, UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 64, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 67 RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA ÚLTIMA

FRACCIÓN, EL ARTÍCULO 67-A, LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 81, EL ARTÍCULO 96 BIS. EL CAPÍTULO V "DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL" AL TÍTULO OCTAVO, INTEGRADO POR EL ARTÍCULO 127 BIS, EL TÍTULO OCTAVO BIS "DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL", INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 127-A, 127-B, 127-C, 127-D, 127-E, 127-F, 127-G, 127-H, 127-I, 127-J, 127-K, 127-L, 127-M, 127-N, 127-Ñ, 127-O, 127-P, 127-Q, 127-R, 127-S, 127-T Y 127-U, LAS FRACCIONES IX Y X AL ARTÍCULO 156, LOS ARTÍCULOS 157-A-BIS, 157-A-TER, 157-A-QUÁTER Y 157-A-QUINQUIES AL CAPÍTULO I "DISPOSICIONES GENERALES" DEL TÍTULO DÉCIMO PRIMERO BIS "DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS EN EL ESTADO", EL TÍTULO DÉCIMO QUINTO "FONDO ESTATAL DE SALUD" INTEGRADO POR LOS ARTÍCULOS 333, 334 Y 335, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.. EXPEDIDO POR LA XIII LEGISLATURA DEL ESTADO A LOS TRECE DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL TRECE. DADO EN LA RESIDENCIA OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRECE.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LIC. ROBERTO BORGE ANGULO.

RÚBRICA.

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

M. EN A. JOSÉ GABRIEL CONCEPCIÓN MENDICUTI LORIA

RÚBRICA.

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 28 DE MAYO DE 2014

DECRETO N° 117.- Se reforma el artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SALÓN DE SESIONES DEL HONORABLE PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

DIPUTADA PRESIDENTA

LIC. FREYDA MARYBELL VILLEGAS CANCHÉ

RÚBRICA

DIPUTADA SECRETARIA

PROFA. MARITZA ARACELLY MEDINA DÍAZ

RÚBRICA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 91 FRACCIÓN II Y 93 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y 11 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, MANDO SE PUBLIQUE EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EL DECRETO NÚMERO: 117 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII DEL Artículo 5; LAS FRACCIONES VI Y XIV DEL Artículo 44; Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VIII AL Artículo 5, Y LA FRACCIÓN XV AL ARTÍCULO 44, TODOS DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO; Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 56 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. EXPEDIDO POR LA XIV LEGISLATURA DEL ESTADO A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL CATORCE. DADO EN LA RESIDENCIA OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

EI GOBERNADOR CONSTITUCIONAL

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LIC. ROBERTO BORGE ANGULO.

EL SECRETARIO DE GOBIERNO

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

M. EN A. JOSÉ GABRIEL CONCEPCIÓN MENDICUTI LORIA.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 09 DE DICIEMBRE DE 2014.

DECRETO N° 159.- Se reforma la fracción II del artículo 59 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO.- Se concede un plazo de trescientos sesenta y cinco días naturales, contados a partir de la fecha en que entren en vigor estas reformas, para que las instituciones, dependencias, entidades y, en general, todos los obligados conforme a este Decreto efectúen las adecuaciones físicas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la ley correspondiente.

SALÓN DE SESIONES DR HONORABLE PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS DIECINUEVE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

DIPUTADO PRESIDENTE

C. MARIO MACHUCA SÁNCHEZ.

RÚBRICA.

DIPUTADO SECRETARIO

Q.F.B. FILIBERTO MARTINEZ MÉNDEZ.

RÚBRICA.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 91 FRACCIÓN II Y 93 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y 11 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, MANDO SE PUBLIQUE EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EL DECRETO NÚMERO: 159 POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DE SALUD; EL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 35 DE LA LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES LEGISLATIVO, EJECUTIVO Y JUDICIAL, DE LOS AYUNTAMIENTOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, EL NUMERAL 5 DEL INCISO E) DE LA FRACCIÓN IV RECORRIÉNDOSE LOS SUBSECUENTES EN SU ORDEN Y CONTENIDO Y EL NUMERAL 10 AMBOS DEL Artículo 8 DE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, TODAS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. EXPEDIDO POR LA XIV LEGISLATURA DEL ESTADO A LOS DIECINUEVE DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE. DADO EN LA RESIDENCIA OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

LIC. ROBERTO BORGE ANGULO.

RÚBRICA

EL SECRETARIO DE GOBIERNO

DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

M. EN A. JOSÉ GABRIEL CONCEPCIÓN MENDICUTILORIA.

RÚBRICA

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 30 DE OCTUBRE DE 2015.

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Decreto.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 15 DE DICIEMBRE DE 2015.

DECRETO N° 376.- Se reforma la denominación del Capítulo I del Título Décimo para quedar como "programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo", la fracción ii del artículo 152 y el primer párrafo del artículo 153; y se adicionan la fracción v y vi al artículo 152, los artículos 152 bis, 152 bis 1 y 153 bis, todos de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente decreto.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 14 DE ABRIL DE 2017.

DECRETO N° 50.- Se reforma la fracción XVII del artículo 8 el párrafo primero y la fracción III del artículo 29, la denominación de la Sección Segunda "De la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación del Cáncer en la Mujer", del Capítulo VI BIS ."Atención Integral de la Salud de la Mujer", del Título Tercero "Prestación de los Servicios de Salud", y los artículos 61-C, 61-E, 61-F, y 61-G; y se adicionan una fracción XXIII al inciso a) del artículo s2, un párrafo segundo y un

párrafo tercero a la fracción III del artículo 33, y se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 44, todos de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.

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

SEGUNDO.- Los procedimientos quirúrgicos de reconstrucción mamaria gratuita, derivados de una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama, previstos en el presente Decreto, entrarán en vigor cuando se cuente en el Estado con la infraestructura, material quirúrgico y personal altamente capacitado, para llevar a cabo dichos procedimientos. Lo anterior sin exceder el plazo de tres años, contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO.- El Poder Ejecutivo del Estado, dispondrá con un plazo de 90 días naturales contados a partir de la publicación en el Periódico Oficial del Estado del presente Decreto, para hacer las adecuaciones reglamentarias correspondientes.

CUARTO.- El Poder Ejecutivo del Estado y el Poder Legislativo del Estado, preverán lo conducente en la asignación de recursos presupuestales anuales a favor de la Secretaría de Salud del Estado, a fin de que en términos de lo dispuesto por el artículo 61 F se cuente con la infraestructura, equipo de vanguardia, recursos humanos y financieros para garantizar la correcta prevención, detección, atención y rehabilitación de los casos de cáncer diagnosticados en la mujer, necesarios para dar cumplimiento al presente Decreto.

QUINTO.- En tanto entra en vigor lo dispuesto por el artículo 61-F de la presente Ley y se da cumplimiento a lo dispuesto por los artículos segundo y cuarto transitorio del presente Decreto, continuarán llevándose a cabo los programas de reconstrucción mamaria que se implementen en el Estado, derivados de los convenios de colaboración entre las diversas autoridades tanto estatales, como con instituciones públicas y privadas, dedicadas a la materia objeto del presente Decreto.