

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO, GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL Artículo 51 FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL; A SUS HABITANTES SABED:

Que el H. Congreso del Estado, se ha servido dirigirme lo siguiente:

LA QUINCUAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR EL Artículo 36, FRACCIONES I Y IX DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, Y EN BASE A LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES...

Ha tenido a bien expedir el siguiente:

DECRETO 207

ÚNICO. Se aprueba la expedición de la LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

TÍTULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y los municipios, en materia de salubridad local, conforme a lo dispuesto por el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

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 mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y 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;

VII. El tratamiento integral del dolor, y

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

Artículo 3.- Para la adecuada comprensión de la Ley entenderemos por:

I. Servicio médico sin costo al momento de recibirlos.- El servicio médico prepago por aseguramiento público o privado, por el que no se le hace cargo al usuario por concepto de atención médica, estudios de diagnóstico o procedimientos terapéuticos, incluidos los medicamentos, al momento de prestación del servicio.

II. Copago.- Aportación del estado y del usuario a los servicios de salud en el momento de recibir el servicio.

III. Rehabilitación.- Procedimiento médico por medio del cual se restablece parcial o totalmente la discapacidad física, sensorial o mental.

IV. Discapacidad.- La limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia motora, sensorial y mental.

V. Norma Oficial del Estado.- El conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

VI. Centros Educativos en el Estado.- Los centros de educación inicial, cuidados infantiles, educación básica y media, público, privados y asistenciales que se

encuentren instalados y presten servicios dentro del territorio del Estado de Tabasco.

VII. Reglamento.- Reglamento de la Ley de Salud del Estado.

VIII. Secretaría de Salud.- Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

IX. Accidente.- Acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, que ocurre independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesión orgánica, de trastornos mentales, incapacidad, secuelas o muerte.

X. Atención prehospitalaria.- Todo aquel servicio otorgado por profesionales de la salud desde el momento del accidente, hasta el momento de ingresar a un centro hospitalario.

XI. Atención de urgencias hospitalarias.- La atención médica que recibe el lesionado desde el momento de su ingreso al hospital hasta su traslado a una área de cuidados definitivos.

XII. Lesionado.- Persona que ha sufrido daño físico de forma súbita por causas externas.

XIII. 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.

XIV. Instituciones de asistencia privada.- Las instituciones sin propósito de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin designar individualmente a los beneficiarios y que se constituyan conforme a esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, siendo considerados entre estos los asilos, hospicios, casas cunas y las demás que determine (sic) las leyes; y

XV. Enfermo terminal.- Enfermo que cursa con un padecimiento incurable en un periodo avanzado de la enfermedad que lo obliga a recibir asistencia para cubrir sus necesidades básicas y tratamientos paliativos para disminuir sus molestias.

Artículo 4.- Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud; y

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

Artículo 5.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Salud estatal:

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 salud sexual y reproductiva.

IV. La salud mental;

V. Los programas de salud en los pueblos y comunidades indígenas;

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

VII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

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

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

X. La educación para la salud;

XI. El control de la obesidad, así como la orientación y vigilancia en materia de nutrición;

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

XIII. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XIV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

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

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

XVII. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, así como el control

sanitario de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones, para personas con adicción al alcohol, tabaco o que usen habitualmente estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otros tipo (sic) de drogas, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;

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

XIX. La salud visual y auditiva desde la edad temprana;

XX. La donación y trasplante de órganos, tejidos y células, así como la difusión de la cultura de la donación; y

XXI. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

B) En materia de salubridad local, las acciones de regulación sanitaria de las actividades y servicios de:

I. Mercados y Centros de Abasto;

II. Construcciones excepto la de los establecimientos de salud;

III. Cementerios, crematorios, funerarias, anfiteatros y necrotecas;

IV. Limpieza pública;

V. Rastros;

VI. Agua potable y alcantarillado;

VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios, y establecimiento similares;

VIII. Sexo-Servicio;

IX. Reclusorios o centros de readaptación social;

X. Baños públicos;

XI. Centros de reunión y espectáculos;

- XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza o estéticas, centros de tatuajes y otros similares;
- XIII. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
- XIV. Establecimientos para el hospedaje;
- XV. Establecimientos de enseñanza, centro de educación inicial y cuidado infantil;
- XVI. Prevención y control de la rabia;
- XVII. El control sanitario de los establecimientos o personas que procesen y expendan alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas en las ferias locales o cualquier otro tipo de evento; y
- XVIII. Las demás materias que determinen otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO SEGUNDO. SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 6.- El Sistema Estatal de Salud, está constituido por la dependencia y entidades públicas y sociales, las personas físicas y jurídicas colectivas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y organismos autónomos relacionados con el sector salud, así como por mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Tabasco. El sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el desarrollo del Estado de Tabasco definirán los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, de los servicios de salud en el Estado de Tabasco 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. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;
- III. Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Tabasco, mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono,

ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

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

V. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta y (sic) sus valores y organización social;

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;

VIII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

IX. 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 presten para su protección;

X. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;

XI. Propiciar el acceso a un sistema de aseguramiento en salud que preste servicios de asistencia médica a toda la población del estado sin costo al momento de recibir la atención;

XII. Generar programas de salud con perspectiva de género; y

XIII. Incorporar acciones que den prioridad a la prevención, asistencia médica y servicios de rehabilitación a enfermedades propias de los adultos mayores, incluyendo atención domiciliaria conforme a las políticas y procedimientos que establezcan las disposiciones reglamentarias.

Artículo 8.- La coordinación del sistema estatal de salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole lo siguiente:

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. Apoyar la Coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren. Tratándose de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rigen el funcionamiento de éstas;

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

V. Promover, coordinar y realizar la evaluación permanente de programas y servicios de salud que le sean solicitados por el Ejecutivo Estatal; así como del Programa para la Prevención del Suicidio;

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. Promover la operación de un Régimen Estatal de Protección Social en Salud;

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

X. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

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

XII. Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Investigación y de Información Básica en Materia de Salud;

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

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

XV. Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de la salud;

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

XVII. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieren 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, promoverá la participación en el sistema estatal de salud, de los prestadores de servicios de la salud de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores, de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan y 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 la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores público, social y privado, se realizará mediante convenios, contratos o acuerdos de gestión, 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, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;

III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud;

IV. Expresión de las demás estipulaciones que en común acuerdo establezcan las partes; y

V. Definición de cuotas y fuentes de financiamiento por servicio.

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 11 BIS.- Con objeto de garantizar el pleno acceso a la salud de toda la población indígena del Estado, de acuerdo a su disposición presupuestal, la Secretaría de Salud asignará traductores de las lenguas étnicas que prevalecen

en el Estado y las zonas limítrofes con los Estados vecinos, para que apoyen en los hospitales de segundo y tercer nivel.

Artículo 12.- El Gobierno del Estado; con la participación que corresponda al comité de planeación para el desarrollo del Estado de Tabasco elaborará el programa estatal de salud, tomando en cuenta las prioridades y servicios del Sistema Estatal de Salud.

CAPÍTULO II. DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.

Artículo 13.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A) En materia de Salubridad General:

I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas que emita la Secretaría de Salud del gobierno federal;

II. En Coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado "A" del Artículo 5o. de esta Ley;

III. Coordinar el sistema estatal de salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del sistema nacional de salud;

IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del sistema estatal de salud y del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

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

VI. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables;

VII. Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación y en materia de salubridad general, concurrente y exclusiva, y los convenios en los cuales éste asuma el ejercicio de las funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario de conformidad con la fracción VI del Artículo 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VIII. Celebrar los convenios con los Ayuntamientos para la prestación de los servicios sanitarios locales o la atención de las funciones de salud;

IX. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes; y

X. Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se 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 de salubridad local;

III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones en materia de salud y los convenios que al efecto se celebren;

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 y a los convenios que al efecto se celebren;

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.

Artículo 14.- El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, con la Secretaría de Salud del gobierno federal, la desconcentración o la 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 hagan 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. Expedir bandos de policía y gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo;

III. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del sistema nacional y estatal de salud;

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

V. Aplicar los recursos económicos disponibles para fortalecer el sistema municipal de salud en cuanto a acciones preventivas, curativas y de rehabilitación;

VI. Convocar, instalar y dar seguimiento al Subcomité Municipal de Salud, que coordine las acciones en esta materia de todas las instituciones relacionadas a la prevención, atención y rehabilitación de enfermedades y accidentes en el municipio; y

VII. La administración, operación y supervisión en cuanto a los rubros comprendidos en las fracciones I, II, III, IV, V, y VI del Artículo 5° Apartado "B" de esta Ley.

Artículo 16.- El Gobierno del Estado y los municipios, de conformidad con las disposiciones legales, 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 celebran.

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

Artículo 17.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten 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 18.- El Gobierno del Estado y los municipios en el ámbito de sus respectivas competencias 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 normatividad 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, excepto los considerados como residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Artículo 19.- Los municipios, conforme a las leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes delegaciones municipales.

Artículo 20.- El Estado a través del Titular del Poder Ejecutivo, podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común.

Artículo 21.- Los Ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

Artículo 22.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal, acuerdos de coordinación para la prestación de servicios de salud en el Estado.

Artículo 23.- Para los efectos del Artículo anterior el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo federal a través de un organismo público, creado para el efecto, desarrollarán las actividades coordinadas entre ambos ordenes de gobierno para la prestación de los servicios de salud federal 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.

La administración del organismo público mencionado estará a cargo del Gobierno del Estado en los términos que se convengan en el acuerdo de coordinación correspondiente, dicho organismo tendrá a su cargo la aplicación en del (sic) ámbito estatal de la legislación sanitaria federal, conforme a las disposiciones legales aplicables.

TÍTULO TERCERO. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 24.- Se entenderá por servicio de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 25.- Los servicios de salud se clasifican en cuatro tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública;
- III. De rehabilitación; y

IV. De asistencia social.

Artículo 26.- Conforme a las prioridades de (sic) sistema estatal de salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Artículo 27.- 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 28.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud:

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

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

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

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 para la nutrición;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de manera especial los pertenecientes a las comunidades indígenas; y

XI. Las demás que establezcan esta Ley o disposiciones legales aplicables.

Artículo 29.- 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 para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el Segundo y Tercer Nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General. Asimismo, convendrá con el gobierno federal

los términos en que las dependencias y entidades del Gobierno que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

Artículo 30.- 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 sin costo al momento de la atención, debiendo para tal efecto estar afiliada al régimen estatal de protección social a la salud del estado de Tabasco y siempre y cuando el padecimiento y los medicamentos se encuentren dentro del Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES); y
- II. Que los establecimientos de los sectores públicos, social y privado, dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los precios legales aplicables.

CAPÍTULO II. ATENCIÓN MÉDICA.

Artículo 31.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporciona al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 32.- 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;
- III. La rehabilitación que incluyen acciones tendientes a corregir la discapacidad física y mental; y
- IV. Los cuidados paliativos y asistencia terminal.

CAPÍTULO III. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 33.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los municipios;

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

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

Artículo 34.- 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 los criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de recibirlos fundados en las condiciones socio-económicas de los usuarios.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 35.- 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 tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirla y en la zona de menor desarrollo económico social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado, así como lo señalado en esta Ley.

Artículo 36.- Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la fracción II del Artículo 33 de esta Ley a las personas que cotizan o a las que hubieran cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras, esta Ley y por las contenidas en la Ley General de Salud, en lo que no se oponga a aquéllas.

Dichos servicios, sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Artículo 37.- Son servicios privados de salud los que se contraten en forma individual o colectiva entre particulares, mediante contrato verbal o escrito, para la prestación de servicios remunerados con carácter lucrativo cuyo costo podrá ser cubierto al recibir los servicios o mediante prepago a través de seguros de gastos médicos o instituciones proveedoras de servicios de salud.

Artículo 38.- Son servicios de salud de carácter social los que se presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y los beneficiarios de los mismos.

Artículo 39.- 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 normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

Artículo 40.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

Artículo 41.- 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 42.- El Poder Ejecutivo 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, así como al personal no profesional o sin instrucción académica sustentada, tales como parteras, quiroprácticos y masajistas.

Artículo 43.- La Secretaría de Salud del Estado, coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, asimismo estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPÍTULO IV. USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

Artículo 44.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de los servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, sociales y privados en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 45.- Los usuarios tendrán derecho a:

I. Acceso igualitario a la atención;

II. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

III. De acuerdo a la disponibilidad presupuestal, recibir un paquete de servicios de salud, mismo que será publicado anualmente;

IV. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen:

V. A que se le elabore su expediente clínico;

VI. A decidir libremente sobre su atención;

VII. Previamente informado, otorgar o no su consentimiento a la aplicación de tratamientos o procedimientos invasivos y actos quirúrgicos;

VIII. Ser tratado confidencialmente;

IX. A solicitar una segunda opinión;

X. Recibir atención médica en urgencias en cualquier institución pública o privada en el estado, independientemente de su derechohabencia o capacidad de pago, cuando la enfermedad o lesión ponga en peligro su vida, su integridad física o la función de órganos y sistemas. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico;

XI. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

XII. Presentar quejas por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en esta Ley, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia; y

XIII. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Artículo 46.- Los usuarios tendrán las siguientes obligaciones:

I. Informarse en la medida de sus posibilidades, sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

II. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;

III. Informarse y decidir acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;

IV. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;

V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;

VI. Cubrir oportunamente las cuotas, que en su caso se le fijen, de no cumplir con lo establecido en el Artículo 34 de esta Ley;

VII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

VIII. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

IX. Hacer uso responsable de los servicios de salud;

X. Evitar el atesoramiento de medicamentos y material de curación; y

XI. las demás que se señalen en los Reglamentos correspondientes.

Artículo 47.- La Secretaría de Salud, 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 48.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría de 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. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Artículo 49.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o enfermos graves que requieran de la prestación, urgente de servicios de salud, habrán de solicitar el auxilio de atención prehospitalaria profesional inmediata, quien lo trasladará a la unidad mas cercana que cuente con los recursos necesarios para atenderlos.

Artículo 50.- Los enfermos graves y los lesionados que sean recepcionados en el servicio de urgencias, con capacidad limitada, habrán de ser trasladados a la unidad médica más cercana que cuente con los recursos necesarios para atenderlos.

Artículo 51.- 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 urgencias, deberán disponer que éstos le sean proporcionados de inmediato.

Artículo 52.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrán por objeto fortalecer la estructura y el funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

Artículo 53.- 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 conductas que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, la 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 y 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, así como en el ejercicio de parteras o quiroprácticos, los cuales deberán contar con permiso para el ejercicio temporal del personal no profesional autorizado de salud y observar las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes;

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

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

VI. Constitución de subcomités locales de salud a fin de incorporar acciones conjuntas de la comunidad que coadyuven a la protección de la salud y al trabajo de las unidades de atención médica;

VII. Información a las autoridades sanitarias acerca de los 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 desechos;

VIII. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y

IX. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

Las acciones a que se refiere el presente Artículo serán estrictamente voluntarias y no genera derecho laboral a quienes la presten.

Artículo 54.- La Secretaría de Salud del Estado y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, de prevención de prevención de invalidez y de rehabilitación de personas con discapacidad, y de cuidados paliativos.

Artículo 55.- Para los efectos del Artículo anterior, en las cabeceras municipales, se constituirán comités de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana, rural o indígena de 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 construcción de obras e infraestructura básica, social y mantenimiento de unidades.

Quienes conformen los comités de parte de los núcleos de población, lo harán de manera voluntaria y su participación no creará derechos laborales.

Artículo 56.- Los Ayuntamientos con sujeción a las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes tendrán la responsabilidad de organizar los subcomités a que se refiere el Artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

Artículo 57.- Se concede acción popular para denunciar ante 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, con el sólo señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

CAPÍTULO V. ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL.

Artículo 58.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su peso y talla como parte de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar;
- IV. La detección temprana de la discapacidad física, sensorial y mental; y
- V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas.

Artículo 59.- Todas las mujeres en Tabasco tienen derecho a la atención institucional del parto, independientemente de la condición de afiliación o su capacidad de pago, es obligación de todas las instituciones de salud pública o privada en el Estado, prestar servicios médicos a las madres que acudan en periodo expulsivo o con complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio. Si las condiciones lo permiten, una vez admitidas y evaluadas, podrán ser trasladadas al servicio de salud que les corresponda.

Artículo 60.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de los comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 61.- La protección de 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 62.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado de Tabasco, 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, fomento a la lactancia materna 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 cinco años.

Artículo 63.- Las autoridades sanitarias, 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 destinados 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 la educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y
- V. Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

Artículo 64.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, establecer normas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos en el 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.

Los centros educativos en el Estado deberán brindar las facilidades al personal de la Secretaría de Salud que realice la función de vigilancia correspondiente.

Artículo 65.- Las autoridades sanitarias y educativas del estado se coordinarán para que exista en todas las escuelas primarias un programa de fomento a la salud que incluya temas de higiene personal y alimentaria, y en el 5° y 6° grados de educación primaria y los tres de educación secundaria, además, programas de salud mental, prevención de adicciones, salud reproductiva y fomento al deporte.

CAPÍTULO VI. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Artículo 66.- La salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario y es la capacidad de disfrutar de una vida sexual, satisfactoria y sin riesgos y de tomar todas las decisiones concernientes favorables a la procreación. Esta última condición lleva implícito el derecho de mujeres y hombres a obtener información y acceso a los métodos de planificación familiar de su elección, seguros, efectivos, asequibles, y aceptables, así como a otros métodos legales para la regulación de la fecundidad, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. La salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario en el Sistema Nacional de Salud.

Los servicios que se presten en esta 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 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 67.- Toda persona en edad fértil tiene derecho a utilizar medidas de control de la fertilidad independientemente de su edad cronológica, estado civil, condición social o creencias religiosas y no será necesaria la autorización de los familiares, del cónyuge, concubina, de los padres o tutores para proporcionarlas.

En la utilización de las medidas de control de la fertilidad se deberá observar lo dispuesto en la normatividad aplicable y a la prescripción médica.

Artículo 68.- Los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de salud sexual y reproductiva, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de salud sexual y reproductiva;

III. La asesoría para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva 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. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, salud sexual, reproductiva y biológica.

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 salud sexual y reproductiva; y

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

Artículo 69.- Los comités de Salud a que se refiere el Artículo 55 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales del Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, las instituciones de salud y educativa brindarán al efecto el apoyo necesario.

Artículo 70.- En materia de salud sexual y reproductiva las actividades de promoción y orientación a 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 71.- El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de educación sexual y reproductiva, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

CAPÍTULO VII. SALUD MENTAL.

Artículo 72.- La prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan a 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 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada 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 para la rehabilitación de los adictos a ellas;
- IV. La implementación de un programa para la detección oportuna y tratamiento de la depresión y la prevención del suicidio; y
- V. Las demás acciones que directamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74.- 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;
- II. La organización, operación, y supervisión de las instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales;
- III. La creación institucional de comités de prevención de mortandad por suicidio para conocer, sistematizar, evaluar y conducir las acciones; y
- IV. El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, la cual se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud del gobierno federal y en su caso la local y establezca las disposiciones jurídicas

aplicables, respetando la dignidad del usuario y propiciando su reintegración a la vida social.

Artículo 75.- De acuerdo con la disponibilidad de recursos, el Estado incluirá en el paquete básico de servicios de salud, la atención médica, los medicamentos y los auxiliares de diagnóstico y tratamiento que atiendan a los principales problemas de salud mental de la población, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias.

Artículo 76.- Los enfermos mentales que requieran internamiento en unidades de salud podrán ser atendidos en hospitales generales u hospitales de especialidad en salud mental de acuerdo a la gravedad de su padecimiento y a la disponibilidad del servicio. Los cuidados de estos enfermos se ajustarán a principios éticos, sociales y de calidad y cumplirán con los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud del gobierno federal y, en su caso, la local sin menoscabo de las disposiciones jurídicas aplicables, respetando la dignidad del usuario y propiciando su reintegración temprana a la vida social.

Artículo 77.- La Secretaría de Salud verificará que las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud mental o rehabilitación de adicciones en la entidad cumplan con las disposiciones sanitarias.

Artículo 78.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores o custodia de personas con discapacidad, los responsables de su guarda, las autoridades y cualquier otra 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 públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Artículo 79.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, conforme a las normas que establezca la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentran en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

CAPÍTULO VIII. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS.

Artículo 80.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal y las otras instituciones del sector establecerán programas para prevenir, brindar atención médica, evitar complicaciones y rehabilitar en su caso las enfermedades cardiovasculares y metabólicas mas frecuentes de la población, entre las que dará prioridad a la diabetes mellitus, la cardiopatía coronaria, la hipertensión arterial, las dislipoproteinemias y la enfermedad vascular cerebral.

Artículo 81.- Todos los habitantes del estado tendrán derecho a que se les verifique, cuando menos dos veces por año, la presión arterial, los niveles de glucosa en sangre y las medidas antropométricas a fin de detectar problemas de sobrepeso y obesidad, así como diabetes mellitus y enfermedades metabólicas, que se establezcan en el reglamento.

Artículo 82.- Los enfermos en quienes se hubiera detectado diabetes mellitus, cardiopatía coronaria, dislipidemias, hipertensión arterial tendrán acceso a medicamentos para su control, sin costo al momento de recibirlos.

Artículo 83.- Las instituciones de salud del Estado verificarán que los profesionales que presten servicio a la población reciban capacitación permanente para atender y prevenir las complicaciones de enfermedades cardiovasculares y metabólicas de acuerdo al conocimiento científico y a los lineamientos sanitarios vigentes y las normas internas de cada institución.

CAPÍTULO IX. TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Artículo 84.- La atención y control de los problemas de salud relacionados con los trastornos alimenticios incluidos la obesidad y sobrepeso tienen carácter prioritario. El gobierno formulará y desarrollará programas de nutrición, de atención y control médico de los desordenes alimenticios, como anorexia, bulimia, obesidad y sobrepeso, promoviendo la participación de los sectores público, social y privado.

Artículo 85.- Para la atención de los problemas de salud relacionados con trastornos de la alimentación, la Secretaría de Salud promoverá:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de los problemas alimentarios;
- II. Participar en los programas de apoyo nutricional que desarrolle el Gobierno del Estado;
- III. Garantizar servicios de atención médica integral en materia de prevención, detección y control de la anorexia, bulimia, obesidad y sobrepeso; y
- IV. Fomentar la adopción de hábitos alimenticios adecuados, así como la práctica de ejercicio físico habitual.

Artículo 86.- La Secretaría de Salud establecerá campañas que promuevan el consumo de alimentos preparados con grasas monosaturadas, polisaturadas, ricos en fibra y bajos en grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol, a fin de disminuir la probabilidad de desarrollo de complicaciones de obesidad, síndrome metabólico y aterosclerosis, así como desarrollar programas de

fomento sanitario sobre el problema que representan para la salud el uso de las grasas trans, promoviendo la participación de los sectores públicos, sociales y privados relacionados con el uso de estas sustancias.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, desarrollarán acciones tendientes a desalentar en los niños el consumo de alimentos poco nutritivos como: golosinas, frituras y alimentos de bajo valor nutricional, fomentando el consumo de verduras y frutas, mediante la recomendación a la población en general y a los padres de familia durante las asambleas ordinarias que se lleven a cabo en las escuelas.

Artículo 87.- Queda prohibida la venta de alimentos y golosinas preparados con predominio de carbohidratos refinados y grasas vegetales en su forma sólida que contengan ácidos grasos hidrogenados en su forma trans, dentro de las escuelas de educación básica, centros de recreación y deporte de niños y adolescentes, en guarderías y centros de desarrollo infantil, y cualquier otro establecimiento escolar que se encargue de la enseñanza, educación y cuidados de lactantes, preescolares, niños y adolescentes, asimismo se prohíbe la instalación de maquinas expendedoras de productos industrializados (alimentos y bebidas). La Secretaría de Salud emitirá la lista de estos productos que lo contengan.

Artículo 88.- Las escuelas de educación básica, centro de educación inicial, de cuidados infantiles, guarderías, centro de desarrollo infantil, y cualquier otro establecimiento escolar que se encargue de la enseñanza, educación y cuidados de lactantes, preescolares, niños y adolescentes, deberán fomentar el deporte al aire libre todos los días en las escuelas, cuando menos durante 20 minutos diarios.

Artículo 89.- En los programas a que se refiere el Artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional con valor nutritivo, 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.

Artículo 90.- La Secretaría de Salud del Estado deberá promover ante los expendedores de alimentos, la necesidad de sustituir los productos que contengan grasas trans, reconociendo públicamente aquellas que dejen de utilizar estas grasas, mediante constancias que se ubiquen a la vista pública.

Artículo 91.- La Secretaría de Salud establecerá clínicas para el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico que acerquen a la población los tratamientos dietéticos, médicos y quirúrgicos necesarios.

CAPÍTULO X. CANCER.

Artículo 92.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal establecerán las prioridades para generar los programas tendientes a prevenir y tratar las enfermedades neoplásicas de acuerdo a su frecuencia, su impacto en la salud de la población y la eficacia de las medidas de prevención y tratamiento.

Artículo 93.- Deberán ser programas prioritarios, los de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervico-uterino y el de mama en la mujer, y la leucemia linfoblástica en niños.

Artículo 94.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal, establecerá el catálogo de enfermedades neoplásicas con elevada probabilidad de curación para que los pacientes que las padezcan reciban tratamiento sin costo al momento de recibirlo.

Artículo 95.- Los enfermos con enfermedades neoplásicas en uso de sus facultades mentales deberán recibir toda la información que demanden en cuanto al diagnóstico, las alternativas de tratamiento, las probabilidades de curación y de complicaciones, y habrá de respetarse su participación y decisión en cuanto a los recursos terapéuticos que se le administren.

CAPÍTULO XI. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Artículo 96.- Se entienden por enfermedades de transmisión sexual la infección por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la Sífilis, la Gonorrea, la infección genital por Chlamydia Trachomatis, la Vaginosis Bacteriana, el Herpes Genital y la infección por virus del Papiloma Humano (VPH), además de las que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 97.- Es obligación de las instituciones públicas de salud elaborar campañas promocionales, facilitar medidas de protección específica y tratar oportunamente, sin costo al momento de recibir el servicio, a fin de evitar el contagio y la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 98.- Las víctimas de violación deben ser sometidas a tratamiento profiláctico y psicológico postexposición que determine la Secretaría de Salud, sin costo al momento de recibir el servicio, en cuanto sea posible.

Artículo 99.- Las instituciones públicas de salud distribuirán condones y otros métodos profilácticos, sin costo al momento de recibirlos, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, privilegiando a los usuarios de sus respectivas

unidades médicas, en caso de pertenecer a grupos de alto riesgo para padecer y transmitir enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 100.- La vigilancia, prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y otras infecciones de transmisión sexual, se realizará de acuerdo a lo establecido en esta Ley, el Reglamento, normas oficiales y procedimientos técnicos vigentes.

Artículo 101. La Secretaría de Salud, deberá informar adecuada y oportunamente a la población en general y particularmente a los sectores más vulnerables, sobre la problemática del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con datos científicos actualizados y en cuanto a las formas de prevenir esta enfermedad, entre las que figura el uso del condón.

TÍTULO CUARTO. DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 102.- Todos los residentes del Estado que no tengan ningún tipo de Seguridad Social, tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, que les garantice servicios de salud sin costo al momento de recibirlos.

Artículo 103.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 104.- Los Servicios de Salud del Estado contarán con una Unidad Administrativa que se denominará Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la cual contará con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud.

Artículo 105.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Tabasco en su ámbito de competencia en materia de Protección Social en Salud lo establecido en el Artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud.

Artículo 106.- La Secretaría de Salud a través de sus unidades médicas o de servicios públicos o privados subrogados está obligada a proporcionar la atención médica, los medicamentos y otros insumos médicos para garantizar una atención eficiente y oportuna de acuerdo al paquete de servicios de salud acordado con la Federación, según lo previsto por el Artículo 77 bis de la Ley General de Salud.

CAPÍTULO II. APORTACIONES.

Artículo 107.- Las aportaciones por servicio de salud que hagan la Federación, el Estado, los municipios, las instituciones públicas o privadas o los particulares, no podrán tener otro destino que el brindar los servicios de salud a la población, independientemente de que habrán de respetarse las disposiciones en materia de coordinación fiscal, convenios, leyes hacendarias y presupuestales aplicables y los reglamentos correspondientes.

Artículo 108.- 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. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirla o provenga de un zona de las de menor desarrollo económico-social conforme a los criterios de marginalidad y a las disposiciones del Gobierno del Estado. No podrá efectuarse cobro alguno por servicios de salud públicos a quienes demuestren tener ingresos inferiores a dos salarios mínimos vigentes.

Artículo 109.- La Secretaría de Salud y sus unidades aplicativas prestadoras establecerán los costos de producción de servicios y las cuotas de recuperación que se pagaran por ellos.

Artículo 110.- La atención a los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas será gratuita.

Artículo 111.- El sistema de protección social en salud al que se afilien los tabasqueños deberá contar con los subsidios federales, estatales y municipales que establezcan la Ley General de Salud, la presente Ley, las disposiciones reglamentarias y los acuerdos respectivos.

Artículo 112.- Las cuotas que aporten los usuarios afiliados al sistema de protección social en salud o a cualquier otro método de prepago de servicios, se asignarán de acuerdo a su capacidad de pago. No podrá exigirse pago alguno por afiliación a quien demuestre no contar con ingresos familiares superiores a dos salarios mínimos.

Artículo 113.- los reglamentos podrán establecer aportaciones adicionales (denominadas "copago") de los usuarios al momento de recibir bienes o servicios

en salud, a fin de evitar la sobredemanda o atesoramiento de éstos, atendiendo a las siguientes consideraciones:

- I. El copago tiene como finalidad disuadir la sobredemanda de bienes y servicios;
- II. No podrá establecerse copago alguno para brindar servicios preventivos o de protección contra riesgos sanitarios;
- III. Ningún copago podrá exceder del 30% del salario mínimo diario vigente en el estado;
- IV. No podrá exigirse copago, cuando se ponga en riesgo la vida, la integridad física o mental, o exista riesgo de deterioro de las condiciones de salud por la aportación del copago;
- V. No podrá establecerse copago para la prestación de servicios de urgencias; y
- VI. En ningún caso el copago podrá exceder el costo de los servicios prestados.

CAPÍTULO III. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD.

Artículo 114.- Los recursos del Estado de Tabasco para la prestación de servicios de salud serán ejercidos y administrados por la Secretaría de Salud y por los organismos descentralizados y desconcentrados que la Ley orgánica del Poder Ejecutivo establezca.

Artículo 115.- Las dependencias del estado encargadas de administrar los recursos para la salud lo harán con los principios de racionalidad, de acuerdo a lo dispuesto en la constitución local y la ley de presupuesto.

Artículo 116.- El Estado promoverá que los recursos de Tabasco para brindar servicios de salud se administren profesionalmente, por tal motivo, todos los directores y administradores de unidades de salud, deberán contar con grado académico en áreas económico-administrativas.

Artículo 117.- El Estado promoverá, que en el caso de los recursos para administrar los servicios de salud, a fin de generar estímulos a la productividad y la eficiencia, se establezca presupuestación por resultados, y solo en el caso de que este ejercicio sea inviable, se presupueste por programa.

Artículo 118.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

Artículo 119.- Es obligación de quienes dirijan y administren las unidades prestadoras de servicios de salud, establecer los medios apropiados para escuchar la opinión de los usuarios y, en la medida de lo posible, establecer las mejoras tendientes a brindar la máxima satisfacción de éstos.

Artículo 120.- El Gobierno del Estado y los municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, con las instituciones estatales, con la iniciativa privada y social, la prestación de servicios de salud para la población afiliada al sistema de protección social en salud de Tabasco y para sus propios trabajadores.

TÍTULO QUINTO. RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES.

CAPÍTULO I. DEL PERSONAL.

Artículo 121.- El ejercicio de las profesiones, actividades técnicas, auxiliares y especialidades para la salud en el Estado estará sujeto a:

- I. La Ley General de Educación;
- 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 122.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biológica, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere la cédula profesional correspondiente.

Artículo 123.- 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 cédula (sic) profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

En caso 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 124.- 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 al respecto.

CAPÍTULO II. SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES.

Artículo 125.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y las de esta Ley.

Artículo 126.- 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.

Artículo 127.- 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 y educativas del Estado, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 128.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo en coordinación con las instituciones de educación superior, mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas de primer nivel de atención, prioritariamente en áreas rurales de menor desarrollo económico y social del Estado de Tabasco.

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 fracción VI de esta Ley.

Artículo 129.- El Gobierno del Estado 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 del Estado de Tabasco de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional en la entidad.

Artículo 130.- Los pasantes asignados a las instituciones de salud del estado no podrán ser removidos de las mismas por la institución educativa de origen hasta

que hayan concluido el periodo del servicio social y recibido el documento correspondiente, salvo acuerdo entre ambas instituciones o cuando por razones justificadas no pueda concluir su servicio en el lugar asignado.

CAPÍTULO III. FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL.

Artículo 131.- 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 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 132.- 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 refieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud;

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

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

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

Artículo 133.- La Secretaría de Salud, emitirá a las autoridades e instituciones educativas, criterios sobre:

I. Los requisitos sanitarios 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 134.- La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los sistemas nacional y estatal de salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

Artículo 135.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán 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 a los establecimientos de salud, 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 competentes.

TÍTULO SEXTO. INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 136.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. A generar conocimiento de 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; y
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, de los efectos nocivos del ambiente en la salud, de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación y administración de los servicios de salud y a la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 137.- La Secretaría de Salud Estatal, apoyará y estimulará la promoción, la constitución y funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 138.- La investigación en seres humanos se desarrollará bajo 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 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 que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

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

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de salud en instituciones médicas que actúen bajo vigilancia de las autoridades sanitarias competentes y cuando se realicen estudios genómicos poblacionales, estos necesariamente deberán formar parte de un proyecto debidamente autorizado por la Secretaría (sic) Salud y avalado por una institución mexicana de investigación científica, garantizando en todo momento el correcto uso de la información a la que se tenga acceso;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, o se han obtenido las conclusiones expresadas antes de terminarlas; y

VII. Las demás que establezcan esta Ley y la correspondiente reglamentación.

Artículo 139.- Toda investigación en seres humanos deberá ser aprobada por el comité de Bioética de la institución en que se desarrolle ésta. En caso de que no se hubiera instalado dicho comité no podrá realizarse experimentación en humanos. Dicho comité deberá estar integrado por expertos en el área de investigación conforme a las disposiciones reglamentarias.

Artículo 140.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud en seres humanos cuyas funciones serán:

I. Revisar, controlar y en su caso aprobar los proyectos de investigación en humanos que cumplan con las bases mencionadas en el Artículo 138; y

II. Vigilar que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de bioética y de investigación, cuando ésta se realice en seres humanos; de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

Artículo 141.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

Artículo 142.- 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.

Artículo 143.- La Secretaría de Salud brindará las condiciones necesarias para que en sus unidades se desarrolle investigación científica y se recompense a los trabajadores que la efectúen.

Artículo 144.- La Secretaría de Salud destinará al menos el 1% (uno por ciento (sic)) de su presupuesto global para financiar trabajos de investigación científica.

Artículo 145.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud en seres humanos cuyas funciones serán:

I. Revisar, controlar y en su caso aprobar a través de su comité de bioética los proyectos de investigación en humanos que cumplan con las bases mencionadas en el Artículo 141; y

II. Vigilar que se establezcan en las instituciones de salud comités de bioética y de investigación, cuando ésta se realice en seres humanos; de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

Artículo 146.- Se prohíbe la aplicación de técnicas de ingeniería genética que tengan como fin realizar cualquier tipo y forma de clonación humana.

Artículo 147.- Las Instituciones o establecimientos públicos y privados que realicen estudios de investigación en seres humanos, deberán ajustarse a las normas oficiales aplicables, e incorporarse al sistema estatal de investigación para la salud.

Artículo 148.- Los comités de bioética de las instituciones de salud pública y privada deberán informar periódicamente al comité de bioética estatal sobre la realización y avances de la investigación en humanos.

Artículo 149.- La Secretaría de Salud dispondrá de un medio de información en investigación que promoverá la difusión del conocimiento.

Artículo 150.- La investigación en animales deberá respetar la legislación vigente para evitar el maltrato y en todos los casos se procurará no ocasionar sufrimiento innecesario a éstos.

TÍTULO SEPTIMO. INFORMACIÓN PARA LA SALUD.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 151.- La Secretaría de Salud, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica, y 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. Estadística de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;
- 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.

Artículo 152.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado llevarán a cabo (sic) estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO OCTAVO. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 153.- 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. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Debiéndose adaptar a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

Artículo 154.- La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, así como en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores;

IV. Salud ocupacional; y

V. Fomento sanitario.

CAPÍTULO II. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Artículo 155.- La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes, capacidades y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y proteger 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 visual, salud auditiva, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgo de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades, especialmente la hipertensión, diabetes, dislipidemias, y padecimientos oncológicos.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

Artículo 156.- Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades federales, municipales, instituciones de educación superior y las autoridades de las comunidades indígenas, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales serán 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. La divulgación o emisión de publicaciones, imágenes o escenas vinculadas

directamente con el suicidio o pérdida de la vida por cualquier otra causa, deberá realizarse de manera seria, responsable y sin propósitos sensacionalistas.

Artículo 157.- Es atribución de la autoridad sanitaria establecer las normas, y asegurar que la emisión de publicaciones, no contengan imágenes o escenas que sean nocivas para la salud física o mental.

Artículo 158.- La Secretaría de Salud dispondrá recursos presupuestales para asegurar la difusión de los programas de educación para la salud.

CAPÍTULO III. NUTRICIÓN.

Artículo 159.- El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de las unidades estatales del sector de salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos así como de los sectores social y privado.

Artículo 160.- En los programas a que se refiere el Artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional con valor nutritivo, 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.

Artículo 161.- La Secretaría de Salud establecerá campañas que promuevan el consumo de alimentos preparados con grasas monosaturadas, polisaturadas, ricos en fibra y bajos en grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol, a fin de disminuir la probabilidad de desarrollo de complicaciones de obesidad, síndrome metabólico y aterosclerosis, así como desarrollar programas de fomento sanitario sobre el problema que representan para la salud el uso de las grasas trans, promoviendo la participación de los sectores públicos, sociales y privados relacionados con el uso de estas sustancias.

Artículo 162.- Los establecimientos que expendan alimentos preparados ricos en carbohidratos, grasas saturadas de origen animal, colesterol en cantidades superiores a 100 mg por ración promedio y grasas de origen vegetal en su forma sólida por hidrogenación artificial que contengan ácidos grasos trans en cantidad superior a 0.5 gramos por ración, deberán exhibir la leyenda: "los alimentos preparados en este establecimiento contienen carbohidratos y grasas que pueden ser nocivos para la salud" en lugar claramente visible en las listas o cartas de alimentos y menús, con letra roja del doble de tamaño de la letra usada para enlistar dichos alimentos.

La Secretaría de Salud, difundirá, capacitará y dará a conocer los alimentos preparados que predominantemente contengan grasas trans.

Artículo 163.- Queda prohibida la venta de alimentos y golosinas preparados con predominio de carbohidratos refinados y grasas vegetales que contengan ácidos grasos hidrogenados en su forma trans, en escuelas de todos los niveles educativos, centros de recreación y deporte de niños y adolescentes, y en los alimentos proporcionados en centros de educación inicial y cuidado infantil, incluidas guarderías, centros de desarrollo infantil y estancias infantiles públicas, privadas o asistenciales.

CAPÍTULO IV. EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD.

Artículo 164.- Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

Artículo 165.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Desarrollar la 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, obras públicas y privadas excepto lo relativo a los establecimientos de salud; y

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

Artículo 166.- La Secretaría de Salud, se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales, para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

Artículo 167.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de los servicios de agua potable y avenamiento de los servicios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables

Artículo 168.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales a cuerpos de agua que se destinen para el uso o consumo humano, sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios y la normatividad emitida por las autoridades federales competentes a fin de evitar riesgos para la salud.

CAPÍTULO V. SALUD OCUPACIONAL.

Artículo 169.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud ocupacional, a la parte de la salud pública que se ocupa de la prevención de accidentes y enfermedades de los trabajadores, causadas por la exposición de agentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos o cualquier otro factor que se derive de la actividad ocupacional, o de la permanencia en el sitio de trabajo o el tránsito hacia éste. Para el caso de los trabajadores clasificados en el apartado "A" del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, deberá coordinarse con las dependencias regulatorias en la materia.

La Secretaría de Salud, tendrá a su cargo de manera coordinada con las autoridades regulatorias, el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberán reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos, así como de la emisión de las disposiciones aplicables en la materia.

Artículo 170.- Las instituciones de seguridad social del Gobierno del Estado, deberán implementar programas de salud en el trabajo que incluyan las medidas de prevención de factores de riesgos de trabajo, de detección oportuna y de promoción a la salud ocupacional, con la colaboración de las dependencias relacionadas en la materia.

Artículo 171.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, desarrollará y difundirá investigaciones multidisciplinarias que permitan prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del ser humano.

TÍTULO NOVENO. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 172.- Corresponde a la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, la

prevención y control de las no transmisibles y la investigación, prevención y control de accidentes.

CAPÍTULO II. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Artículo 173.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y municipales elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general en la población.

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

I. Cólera, fiebre, tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis vírales y otras enfermedades del aparato digestivo;

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III. Tuberculosis;

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

V. Rabia, peste, brucelosis, leptospirosis y otras zoonosis, en estos casos se coordinará con la Secretaría de Salud del gobierno federal y otras dependencias competentes en esta materia;

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

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

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

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); y

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y otros tratados y convenciones internacionales de las que el Estado Mexicano sea parte.

Artículo 174.- Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del reglamento sanitario internacional; fiebre amarilla, peste y cólera;

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

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional; poliomiélitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, difteria así como 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 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 alguna persona.

Artículo 175.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen las 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 176.- Están obligadas a dar aviso, en los términos de los Artículos 173 y 174 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.

En todos los casos, pero de manera particular en el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la notificación y aviso obligatorio al que se hace referencia en los Artículos 173, fracción V, 174 y 175 de esta Ley, se realizará con la absoluta confidencialidad y respeto al derecho de privacidad de las personas que la hayan adquirido y diagnosticado.

Artículo 177.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 173 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares, el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. la confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III. observación y seguimiento, 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 desinfectación de zonas, habitaciones, ropa, 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 representen peligro para la salud;
- VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte y mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
- VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del gobierno federal.

Es del interés público en el Estado de Tabasco para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, la eliminación de criaderos de mosquitos con la participación comunitaria mediante la realización de actividades encaminadas a modificar o destruir su hábitat.

Artículo 178.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir 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 normas que dicte la Secretaría de Salud del gobierno federal.

Artículo 179.- 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 180.- Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta entidad federativa y los municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán penetrar al interior de todo tipo de local o casa-habitación para el cumplimiento de actividades, encomendadas su responsabilidad, sin que medie orden judicial para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 181.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todo los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, 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 182.- Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que no podrán asistir a sitios de reunión, tales como hoteles, habitaciones colectivas, centro de espectáculos y deportivos, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas y dormitorios, acatando las medidas de aislamiento que la autoridad sanitaria dicte.

Artículo 183.- El aislamiento de personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevarán a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

Artículo 184.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 185.- El transporte de enfermos de infecciones transmisibles deberán efectuarse en vehículos acondicionados para ese efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 186.- Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

CAPÍTULO III. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

Artículo 187. La vigilancia, prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y otras infecciones de transmisión sexual, se realizará de acuerdo a lo establecido en el Reglamento, normas oficiales y procedimientos técnicos vigentes.

Para la detección oportuna y precisa del VIH-SIDA, se utilizarán, preferentemente, métodos directos de diagnóstico que posibiliten la detección del virus, sus antígenos o su material genético.

Artículo 188.- La Secretaría de Salud, deberá informar adecuada y oportunamente a la población en general y particularmente a los sectores más vulnerables, sobre la problemática del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con datos científicos actualizados y en cuanto a las formas de prevenir esta enfermedad, entre las que figura el uso del condón.

Artículo 189.- Todos los enfermos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida tendrán derecho a medicamentos anti retrovirales sin costo al momento de recibirlos, de acuerdo a la prescripción definida por el criterio médico.

Artículo 190.- En los establecimientos autorizados para el ejercicio del sexo-servicio, baños públicos, discotecas y establecimientos autorizados para expender e ingerir bebidas alcohólicas, su propietario, encargado o administrador tendrá la responsabilidad de tener a la venta condones. Los establecimientos para el hospedaje, como parte del servicio básico deberán entregar condones.

Artículo 191.- Todos los centros de salud, públicos o privados, deberán facilitar a sus trabajadores capacitación adecuada acerca del manejo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de los medios e instrumentos recomendados por la Secretaría de Salud para asegurar el cumplimiento de las medidas de prevención y ofrecerles las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio.

CAPÍTULO IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Artículo 192.- Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 193.- 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 de riesgo de contraerla. En caso de pacientes con alguna insuficiencia orgánica

candidatos a trasplantes, se deberá además, notificar al Registro Estatal de Trasplantes;

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;

V. La difusión permanente de las dietas y hábitos alimenticios sanos, como procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de nutrimentos por parte de la población en general, que eviten en todo momento la obesidad, sobre todo en infantes; y

VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamientos y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 194.- La Secretaría de Salud emitirá y difundirá las guías clínicas que faciliten la atención oportuna y eficaz para prevenir las principales causas de mortalidad materna-infantil, entre las que se dará prioridad a:

I. Enfermedad hipertensiva del embarazo;

II. Hemorragia puerperal;

III. Atención del parto;

IV. Atención del recién nacido;

V. Tratamiento de enfermedades diarreicas;

VI. Tratamiento de infección respiratoria aguda; y

VII. Las demás que establezca la Secretaría de Salud.

Dichas guías clínicas deberán ser actualizadas periódicamente conforme a los avances científicos.

Artículo 195.- Los prestadores de servicios de salud tanto públicos, privados y sociales del estado de Tabasco deberán observar de manera obligatoria el cumplimiento de estas guías, su inobservancia será motivo de responsabilidades administrativas o penales conforme a las disposiciones aplicables.

Artículo 196.- 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.

Artículo 197.- Los jefes, encargados, directores, responsables y propietarios de las unidades medicas hospitalarias, tanto públicas como privadas, están obligados a rendir informe a la autoridad sanitaria, acerca de las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos y dispositivos médicos en un plazo no mayor de cinco días después de diagnosticada la sospecha.

CAPÍTULO V. ACCIDENTES Y LESIONES.

Artículo 198.- La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Salud federal, establecerán los lineamientos y convenios para coordinar la atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias mediante un centro regulador de urgencias médicas, de acuerdo a lo referido en la normatividad sanitaria vigente.

Artículo 199.- Las instituciones de seguridad social, así como las que pertenezcan al sector, en los casos de urgencias por accidentes, tendrán a su cargo la atención prehospitalaria, acorde con la normatividad que al efecto emita la Secretaría de Salud o en su caso a los convenios celebrados.

Artículo 200.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I.- Prevención Primaria:

- a) El conocimiento de las causas más frecuentes generadoras de accidentes;
- b) La adopción de medidas para prevenir que ocurran accidentes;
- c) El desarrollo de la investigación para la prevención de los mismos; y
- d) El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes.

II.- Prevención secundaria:

- a) Comprende la implementación de estrategias y acciones y aplicación de tecnología, para que antes de ocurrir el accidente, se evite o minimice los daños a la salud así como la atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencias de ellos; y
- b) la prevención secundaria se analizará en el seno del Consejo para la Prevención y Control de Accidentes, en forma intersectorial para tomar acuerdos:

III.- Prevención terciaria:

Consiste en la atención prehospitolaria y hospitalaria temprana que disminuye la probabilidad de lesiones permanentes o de pérdida de vida y que dirige sus acciones a la búsqueda, rescate, estabilización y traslado de pacientes que se hayan lesionado o enfermado, mediante un sistema prehospitolario de atención de urgencias.

Artículo 201.- La Secretaría de Salud en coordinación con las instituciones federales y municipales, deberá organizar y normar la atención de urgencias en el Estado, a través de un sistema organizado, capacitado y dirigido por la misma, así como la promoción de la participación de la comunidad y de las autoridades en la prevención de accidentes.

Artículo 202.- Para dar cumplimiento a las acciones a las que se refiere el Artículo anterior, se creará el Consejo Estatal para la Prevención y Control de Accidentes mismo que será presidido por el ejecutivo del estado a través de la Secretaría de Salud y de la que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado del Estado. La estructura, organización, facultades y atribución del mencionado Consejo se establecerán en el reglamento correspondiente. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud y sesionará por lo menos cuatro veces al año de manera ordinaria y las veces que sea necesario de manera extraordinaria.

Artículo 203.- Las instituciones de Salud que presten servicios en el Estado son responsables de la atención prehospitolaria de los lesionados de acuerdo con su afiliación, por lo que deberán establecer los convenios necesarios para la prestación de estos servicios en caso de no contar con los recursos necesarios para otorgarlos directamente o que, por la premura que se requiera la atención, ésta sea brindada por institución diferente.

Artículo 204.- Todas las instituciones públicas y privadas de salud están obligadas a prestar auxilio a quienes sufran accidentes que pongan en riesgo la vida, la integridad física o la función de un órgano, sin importar la capacidad de pago de la víctima.

Artículo 205.- El personal que traslade, recepcione y atienda a los pacientes víctimas de traumatismo o lesiones en instituciones públicas y privadas deberá recibir la capacitación que para el efecto determine la autoridad sanitaria, conforme a la norma oficial que corresponda.

Artículo 206.- Las instituciones públicas y privadas del sector Salud en el Estado para la atención a las víctimas de traumatismos y lesiones graves, deberán contar

con el personal, equipamiento, material de curación y medicamentos que requieran para ello conforme a la normatividad vigente.

Artículo 207.- En el marco de la normatividad vigente, la Secretaría de Salud emitirá el reglamento de atención prehospitolaria de Tabasco que regulará las acciones del Sistema Estatal de Urgencias. En dicho reglamento se establecerán:

- I. La participación de cada institución en la atención prehospitolaria e intrahospitolaria de urgencias;
- II. Los recursos mínimos con los que habrán de contar los sistemas de transporte de lesionados y los servicios de urgencias;
- III. La clasificación de las unidades médicas en categorías resolutivas, de acuerdo al Reglamento;
- IV. La distribución geográfica de las unidades prehospitolarias, de acuerdo al Reglamento;
- V. Los mecanismos de información en caso de accidentes aislados o catástrofes colectivas;
- VI. La coordinación de las diversas instituciones en la atención de lesiones, accidentes y casos de desastre; y
- VII. Los demás que se consideren necesarios para el buen funcionamiento del sistema.

TÍTULO DÉCIMO. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 208.- Son actividades básicas de prevención y atención a la discapacidad:

- I. La atención a personas con discapacidades, que se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;
- II. La investigación de las causas y efectos de la discapacidad, así como de los problemas prioritarios que conllevan y de los factores que la condicionan;
- III. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;
- IV. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físico (sic), mentales o sociales que puedan causar discapacidad;

V. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con discapacidad en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo sociales que se llevan a cabo en su propio beneficio;

VI. La promoción para que en los lugares en que se presten servicios públicos, se disponga de facilidades para las personas con discapacidad;

VII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con discapacidad; y

VIII. La prestación de servicios de rehabilitación.

Artículo 209.- Los integrantes del sistema estatal de salud deberán dar atención preferente e inmediata a personas con discapacidad.

Artículo 210.- La Secretaría de Salud para la prestación de servicios de atención y rehabilitación física, mental y social de las personas con discapacidad se regirá por las disposiciones legales y reglamentarias que para tal efecto se expidan.

Artículo 211.- El Gobierno del Estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé la atención a personas con discapacidad, para lo cual la Secretaría de Salud podrá autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales de rehabilitación de personas con discapacidad.

TÍTULO UNDÉCIMO. DE LA ATENCION DE LA REHABILITACION.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 212.- Las autoridades sanitarias del Estado y educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar a los usuarios de los servicios de salud que así lo requieran, atención rehabilitatoria.

Artículo 213.- La atención en materia de rehabilitación de personas comprende:

I. 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;

II. La atención integral de las personas que requieran de la rehabilitación así como a las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

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

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

Artículo 214.- 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 la Secretaría de Salud.

Artículo 215.- El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud y las Instituciones de Seguridad Social, y dependencias federales, promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

La Secretaría de Salud tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación.

TÍTULO DUODÉCIMO. ASISTENCIA SOCIAL.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 216.- Son actividades básicas de asistencia social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas 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 o desamparo sin recursos;

III. La promoción del bienestar del anciano 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 orientación social, especialmente a menores, ancianos y discapacitados 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 sociales que se llevan 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 217.- El Gobierno del Estado a través del Sistema Integral de la Familia (DIF Tabasco), desarrollará y operará los programas de asistencia social, públicos y privados, canalizando a esa Institución del Sector los recursos presupuestales y apoyo técnico necesario.

Esta Institución tendrá entre sus objetivos, la coordinación con el organismo federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios de ese campo y la realización de las demás acciones que en esta materia llevan a cabo las instituciones públicas en el Estado.

Asimismo, brindará a los menores en estado de desprotección social, los servicios asistenciales que necesiten y a los que tiene derecho, en cualquier establecimiento público o albergue del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

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

Artículo 218.- Se crea la junta de asistencia privada como órgano desconcentrado, jerárquicamente subordinado al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Tabasco (DIF Tabasco). Su integración, funcionamiento y facultades, serán determinadas por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto y será competente para ejercer la vigilancia y promoción de las instituciones de asistencia privada que autorice la Secretaría de Salud, previa verificación que realice respecto al cumplimiento de la normatividad aplicable.

Las instituciones de asistencia privadas que se consideran de interés público estarán exceptuadas del pago de los impuestos del Estado, siempre y cuando sean verificadas anualmente por parte de la Secretaría de Salud y la Junta de Asistencia Privada del DIF Tabasco. Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán establecidos en la Ley específica que al efecto se expida.

Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se someterán a las disposiciones de esta Ley, a los programas nacional y estatal de salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 219.- 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 la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 220.- El Gobierno del Estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé la atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados y en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO. PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 221.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en la entidad del Programa Estatal contra las Adicciones y el abuso de bebidas alcohólicas que deberá comprender entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento de adicciones y en su caso, su rehabilitación integral;

II. La educación sobre los efectos del alcohol, el tabaco y todo tipo de sustancias adictivas en la salud física y mental y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros, campesinos, adultos mayores, incluyendo en los centros de readaptación social como los centros de internamiento para menores en conflicto con la Ley, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

- III. La educación e instrucción a la familia y la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento;
- IV. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud, provocados por las adicciones;
- V. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales y de formación en valores que coadyuven en la lucha contra las adicciones especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;
- VI. La instalación, operación y supervisión de centros debidamente certificados que cumplan con la normatividad sanitaria y los conocimientos en los nuevos conceptos de rehabilitación integral avalados por organismos nacionales y/o internacionales a través de instituciones que promueven el modelo de Comunidades Terapéuticas;
- VII. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud, provocados por la farmacodependencia;
- VIII. La educación sobre los efectos en la salud física y mental, así como las repercusiones sociales por el uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras susceptibles de producir farmacodependencia; y
- IX. La educación e instrucción a la familia y la comunidad sobre la forma de reconocer los Síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

Artículo 222.- Para obtener la información que oriente las acciones contra las adicciones y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

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

CAPÍTULO II. PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO.

Artículo 223.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades 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;
- II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos; y
- III. En el marco del Sistema Estatal de Salud, a través de la Secretaría de Salud, la coordinación de las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, y la promoción y organización de servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de tabaco por parte del niños (sic) y adolescentes.

Artículo 224.- En el Estado de Tabasco, queda prohibido fumar en los siguientes lugares:

- I. En el interior de edificios públicos propiedad o en posesión del gobierno estatal, en cualquiera de los tres poderes públicos, órganos autónomos, empresas estatales y de participación. Así como en cualquiera de las instalaciones bajo el control del Gobierno del Estado y el de los municipios;
- II. En el interior de los establecimientos comerciales, locales cerrados, empresas e industrias, en expendios fijos de alimentos y bebidas alcohólicas, y no alcohólicas, en servicios de hospedaje, en bares, discotecas o en establecimientos de bailes eróticos;
- III. En elevadores de cualquier edificación comercial y de servicios;
- IV. En los establecimientos particulares de cualquier giro, en los que se proporcione atención directa al público, y que contengan áreas comerciales o de servicios;
- V. En hospitales, clínicas, centros de salud, centros de atención médica públicos, sociales o privados, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas y de enseñanza;
- VI. Instalaciones deportivas y parques recreativos, aun en el caso de instalaciones al aire libre; En unidades destinadas al cuidado y atención de niños y adolescentes, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes;

VII. Bibliotecas Públicas, Hemerotecas o Museos;

VIII. En centros de educación inicial, básica, media y superior, incluyendo auditorios, bibliotecas, laboratorios, instalaciones deportivas, salones de clase y sanitarios;

IX. En los cines, teatros y auditorios cerrados a los que tenga acceso el público en general;

X. En los vehículos de servicio de transporte público de pasajeros que circulen en el Estado;

XI. En los vehículos de transporte de escolares o transporte de personal; y

XII. En cualquier otro lugar, que en forma expresa determine la Secretaría de Salud, mediante la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

Artículo 225.- Los propietarios, poseedores o responsables de los establecimientos, centros recreativos, parques y vehículos a que se refiere el Artículo anterior deberán fijar, en el interior y exterior de los edificios y vehículos, letreros que indiquen la prohibición de fumar. Los que se deberán ubicar en los accesos y en la estancia correspondiente para que sea perfectamente visible para todas las personas, y deberá ser de por lo menos 40 centímetros de alto, por 40 centímetros de largo.

En caso de que algún establecimiento o concesionario de vehículo se niegue a cumplir con esta disposición podrá ser acreedor a sanción administrativa de la autoridad sanitaria.

En los casos de flagrancia en el incumplimiento de esta disposición, o cuando una persona se niegue a cumplir con la prohibición que señala este capítulo, sin perjuicio de la sanción administrativa que establece esta Ley, el encargado, propietario, ocupante o conductor, deberá dar aviso de inmediato a la policía preventiva, para que presente al infractor ante la autoridad competente.

Artículo 226.- Para los efectos de la vigilancia sanitaria y la instrumentación de los procedimientos administrativos sanitarios respecto a las disposiciones de este capítulo, será autoridad competente la Secretaría de Salud, conforme esta Ley y el Reglamento.

Artículo 227.- Para efectos de prevenir el consumo y dependencia al tabaco, será obligación de las instituciones de salud del estado, contar con personal capacitado en materia de adicciones, para que en acuerdo con los programas de la Secretaría de Educación Pública, implementen pláticas, videos, terapias grupales, o cualquier método preventivo que sirva para advertir e informar a la población estudiantil de

los planteles oficiales y particulares, de primaria, secundaria y preparatorias, los efectos nocivos del consumo de tabaco. La Secretaría de Salud deberá contar con clínicas de tabaquismo con personal capacitado para combatir esta adicción, así como disponer de los medicamentos que ayuden a prevenir o combatir el hábito a consumir tabaco.

Artículo 228.- La Secretaría de Educación Pública, deberá coordinarse con la Secretaría de Salud, y establecerán un programa que abarque a todas las escuelas de educación básica, con el propósito de prevenir a los niños y jóvenes respecto de los efectos nocivos de la adicción al consumo de tabaco. Este programa deberá abarcar a las instituciones educativas públicas y privadas.

Artículo 229.- 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;
- II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y
- III. Las demás disposiciones contenidas en ésta y otras leyes y en los reglamentos y normas correspondientes.

CAPÍTULO III. PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA.

Artículo 230.- El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en la ejecución del programa contra la farmacodependencia.

Artículo 231.- 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.

Artículo 232.- El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, realizarán las siguientes acciones:

- I. Determinarán y ejercerán métodos de control en los expendios de sustancias inhalantes, en comercios establecidos, para prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad;
- 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 requieran las personas que consuman inhalantes; y

IV. La prevención de la farmacodependencia y la atención médica de los Farmacodependientes.

Artículo 233.- 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 a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

Artículo 234.- La Secretaría de Salud ejercerá el control sanitario de las sustancias a que se refiere el Artículo 5º, inciso "A", fracción XVIII de esta Ley; en su aplicación se ajustará a lo establecido en este ordenamiento y demás disposiciones legales aplicables, de acuerdo con el riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana.

Artículo 235.- La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y el control sanitario de los establecimientos que comercializan al público nutrientes vegetales, plaguicidas y sustancias tóxicas, de conformidad con las normas que al efecto se emitan.

Artículo 236.- Se prohíbe la venta en cualquier presentación comercial, a menores de edad, de las sustancias tóxicas y de las peligrosas, señaladas en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 237.- La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades en materia de Seguridad Pública y con la Procuraduría General de la República y del Estado, a fin de prevenir y combatir el uso por inhalación de las sustancias con efectos psicotrópicos, mediante los convenios correspondientes, podrá promover o implementar, según corresponda, en los establecimientos que produzcan, utilicen o expendan sustancias tóxicas peligrosas o que tengan algún efecto psicotrópico, las medidas que para su control sean necesarias, de acuerdo con la legislación en la materia y demás disposiciones legales aplicables.

CAPITULO IV. DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONTRA LAS ADICCIONES.

Artículo 238.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud federal, promoverá el establecimiento y operación de centros certificados públicos, sociales y privados, para el Tratamiento y la Rehabilitación de personas con adicción al alcohol, tabaco, o que usen habitualmente estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otro tipo de drogas.

Artículo 238 BIS 1.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Establecimientos especializados en adicciones.- Son los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto, tal y como se definen en la Norma Oficial Mexicana.

II. Grupo de Ayuda Mutua.- Es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

III. Grupo de Alto Riesgo.- Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

Artículo 238 BIS 2.- El responsable del establecimiento especializado en adicciones, para el efecto se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Por lo que se refiere a los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser un grupo de adictos en recuperación, que tenga dos años como mínimo de abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas y en su proceso de rehabilitación.

Artículo 238 BIS 3.- Los sectores sociales y privados, podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación para personas con adicción al alcohol, tabaco o que usen habitualmente estupefacientes, substancia psicotrópicas u otro tipo de drogas; para lo cual deberá tramitar la autorización o aviso según corresponda de dicho centro ante la Secretaría de Salud del Estado.

Artículo 238 BIS 4.- El ingreso de los usuarios a los establecimientos especializados en adicciones con modelos profesional y mixto podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio, y en el de ayuda mutua será estrictamente voluntario, pudiendo darse el ingreso obligatorio en los establecimientos que operen bajo este modelo que estén reconocidos por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), debiéndose ajustar a los procedimientos que este requiera.

Artículo 238 BIS 5.- Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones que ofrezcan tratamiento ambulatorio de ayuda mutua deberán cubrir los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana.

Artículo 238 BIS 6.- El tratamiento bajo la modalidad residencial, se llevará a cabo en los establecimientos profesionales, de ayuda mutua o mixtos.

Artículo 238 BIS 7.- El tratamiento bajo la modalidad residencial en los establecimientos de ayuda mutua, se llevará a cabo a través de las siguientes acciones:

I. Contar por escrito con los lineamientos y disposiciones del funcionamiento del establecimiento y del proceso de recuperación al que se va a incorporar el usuario, así como tener en lugar visible los criterios de exclusión sobre padecimientos que no pueden atender (trastornos psiquiátricos, alteraciones y trastornos conductuales no inherentes al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y psiquiátricas, por ejemplo),

II. Explicar con detalle y claridad, tanto al usuario como al familiar responsable o representante legal, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita, así como costos directos o indirectos, y

III. El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios, excepto por orden expresa de la autoridad competente.

Asimismo, al ingreso de cada usuario el responsable del establecimiento debe cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana.

Artículo 238 BIS 8.- Para operar un Centro de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones a los que se refiere el Artículo anterior, sin perjuicio de lo que establezca la Ley General de Salud y la presente Ley, así como la (sic) Normas Oficiales Mexicanas, para el tratamiento y control de las adicciones, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I. Disponer de un área física adecuada con mobiliario y equipos funcionales para el tratamiento terapéutico, que permitan la atención individual y proteger la privacidad del usuario, contando con la higiene y condiciones sanitarias adecuadas.

II. Los que presten servicios de internamiento, deberán de disponer de cubículos para el tratamiento terapéutico, independiente de las áreas de estancia, de tal manera que se respete la dignidad de las personas.

III. Abstenerse de ejecutar en contra de las personas sujetas a tratamiento o rehabilitación, actos de tortura, privación de su libertad u otros que los denigren, vejen o dañen su integridad física de algún modo.

IV. Contar con un responsable médico titulado, mismo que quedará acreditado ante la Secretaría de Salud de acuerdo a lo estipulado en la normatividad sanitaria vigente.

V. Registrar ante la Secretaría de Salud, al personal que preste servicios terapéuticos en las áreas de Psicología, Psiquiatría, Trabajo social y Profesiones afines.

VI. Coordinarse con la Secretaría de Salud, en los programas de tratamiento terapéutico integral que se apliquen para la rehabilitación de los adictos y

VII. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 238 BIS 9.- El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

Artículo 238 BIS 10.- Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, del representante legal o tutor. En caso de que el menor se encuentre en situación de abandono, el encargado del establecimiento debe dar aviso al Ministerio Público y al Desarrollo Integral para la Familia más cercano.

Artículo 238 BIS 11.- En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado (trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas); pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos y que tengan una condición médica y/o psiquiátrica controlada.

Artículo 238 BIS 12.- Durante la estancia se debe cumplir con todo lo establecido en la normatividad sanitaria vigente.

Artículo 238 BIS 13.- Al egreso se debe llenar la hoja de egreso con los datos que establece la Norma Oficial Mexicana

Artículo 238 BIS 14.- Los establecimientos que practiquen tratamientos alternativos y/o complementarios, deberán cubrir los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente, así como estar registrados y avalados por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), además de contar con el aviso de funcionamiento respectivo.

Artículo 238 BIS 15.- Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones tendrán la obligación de informar a la Secretaría de Salud, la relación de los usuarios sujetos a rehabilitación informando mensualmente las observaciones en torno a los avances que presenten los mismos.

Artículo 238 BIS 16.- La Secretaría de Salud, a través del área correspondientes de las Jurisdicciones Sanitarias de los municipios, deberán verificar por lo menos trimestralmente las áreas físicas de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación Contra las Adicciones y supervisar la implementación de los programas de tratamiento y rehabilitación de los adictos, coadyuvando a salvaguarda de sus derechos humanos.

Artículo 238 BIS 17.- La Secretaría de Salud, previo el procedimiento establecido en este ordenamiento, podrá emitir opiniones técnicas legales, aplicar sanciones, o decretar suspensión parcial o total y la clausura de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones que no cumplan con lo dispuesto en la presente Ley, independiente de las sanciones que disponga la normatividad aplicable para el caso.

Artículo 238 BIS 18.- La Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad Pública, Instituto de Desarrollo Social de Tabasco, Procuraduría General de Justicia del Estado, Dirección General de Protección Civil, Desarrollo Integral de la Familia, Centro Integración Juvenil, Consejo Estatal contra las Adicciones, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Organizaciones no Gubernamentales, Asociaciones Civiles afines y Autoridades Municipales, contribuirán desde su ámbito de competencia y atribuciones correspondientes a que estos Centros de Tratamiento y Rehabilitación cumplan con las disposiciones legales vigentes.

TÍTULO DÉCIMO CUARTO. DONACION, TRASPLANTES, PÉRDIDA DE VIDA, SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINAL.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 239.- Para efectos de este título se entiende por:

- I. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;
- II. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;

III. Disponible, a aquél que conforme a los términos de la Ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;

IV. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;

V. Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

VI. Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

VII. Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

VIII. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo;

IX. Agonía. Estado que precede a la muerte, en aquellas situaciones en que la vida se extingue gradualmente;

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

XI. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades en estado terminal. El control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente y sus familiares;

XII. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable a partir del diagnóstico de enfermedad en estado terminal y hasta el deceso;

XIII. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible, a partir de su diagnóstico y hasta su deceso;

XIV. Medidas extraordinarias. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud orientada a reducir los sufrimientos físicos y emocionales derivadas de la 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;

XV. Medidas ordinarias. Son los procedimientos médicos que son útiles para conservar o mejorar la calidad de vida del enfermo en situación terminal, y que no constituyen para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se puedan obtener;

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

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

XVIII. Suspensión voluntaria del tratamiento. Se considera la decisión tomada por el paciente, basada en tres criterios: a) El pleno uso de sus facultades mentales; b) La información suficiente y oportuna de su diagnóstico, y c) La información oportuna y suficiente de su plan de tratamiento y pronóstico, y

XIX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales derivados de una enfermedad terminal, y destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Artículo 240.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos por la normatividad sanitaria.

Artículo 241.- Todo lo relacionado a la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, se regirá conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

El consentimiento de las personas para disponer de su cuerpo, deberá efectuarse con la forma, circunstancias, requisitos, restricciones y prohibiciones previstos en la Ley General de Salud.

Artículo 242.- Está prohibido el comercio de órganos y tejidos de seres humanos. La donación de los mismos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Artículo 243.- La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El gobierno implementará en todo el territorio estatal, programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos.

La Secretaría de Salud promoverá la cultura de donación y trasplantes de órganos mediante propaganda informativa y pondrá a disposición del público en general, los formatos de manifestación expresa de donación de órganos en el Centro Estatal de Trasplantes y en sus módulos de atención ciudadana.

La Secretaría de Salud, en coordinación con las demás dependencias y entidades de gobierno, u otros entes públicos desarrollará programas y acciones de información, promoción y difusión de la cultura de donación de órganos, tejidos y células.

CAPÍTULO II. DONACION Y TRASPLANTE.

Artículo 244.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo, cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales; y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos espontáneos o inducidos.

Artículo 245.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Artículo 246.- La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud Federal.

Artículo 247.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano par; en caso de ser impar, que al ser extraído o en parte, sus funciones puedan ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;

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

V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos de la normatividad sanitaria, y

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

a) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;

b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso; y

c) Haber cumplido todos los requisitos y procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Artículo 248.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse con los requisitos que establece la normatividad sanitaria federal. Debiendo cumplir con los siguientes requisitos:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos; y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

Artículo 248 BIS.- Para la disposición de órganos o tejidos para trasplantes, se estará al siguiente procedimiento, según sea el caso, sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley General de Salud y el artículo 48 de la presente Ley:

I.- El Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, establecerá, una vigilancia continua en el establecimiento, para detectar el ingreso de pacientes en estado crítico;

II.- Con base en lo anterior, el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria identificará a los donadores potenciales, con apoyo del personal médico correspondiente, y tomarán las medidas pertinentes para determinar su viabilidad como donador. El Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, establecerá contacto con el Centro Estatal de Trasplantes para verificar si el donador potencial se encuentra inscrito en los Registros Nacional y Estatal de Trasplantes como donador con consentimiento expreso;

III.- Emitido, en su caso, el diagnóstico clínico de muerte cerebral, el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, solicitará y gestionará oportunamente la certificación de pérdida de vida para la disposición de órganos y tejidos en los términos de la Ley General de Salud.

Notificará al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación del donante fallecido, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de un delito;

IV.- En caso de no localizar datos o documentos relativos al consentimiento expreso del donador potencial, el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, con apoyo en los médicos tratantes, de tener conocimiento de su existencia y localización, acudirá ante los familiares del paciente para notificar la muerte y solicitar la donación;

V.- En todos los casos, para la disposición de órganos, tejidos, o ambos, el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, avisará de inmediato al Director General del Centro Estatal de Trasplantes para que, por su conducto, se obtengan las constancias pertinentes para integrar el expediente correspondiente, en los términos de la Ley General de Salud;

VI.- El Director General del Centro Estatal de Trasplantes consultará el Registro Estatal de trasplantes a su cargo y establecerá comunicación inmediata con el Registro Nacional de Trasplantes, para verificar en ellos, la lista de potenciales receptores de acuerdo al orden cronológico de registro, la compatibilidad, la oportunidad, los beneficios esperados y la urgencia, para la determinación de la asignación de los órganos y tejidos;

VII.- Una vez determinada la asignación, el Director General del Centro Estatal de Trasplantes establecerá comunicación inmediata con el receptor, procurando, de ser posible, proveer a éste de los medios de transporte necesarios para su traslado hacia el establecimiento de salud donde recibirá el trasplante;

VIII.- De presentarse las condiciones óptimas y no existir riesgo sanitario para la intervención, se realizará el proceso de extracción y trasplante en los

establecimientos de salud autorizados para tal efecto, para lo cual el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria, en coordinación con el Director General del Centro Estatal de Trasplantes, se asegurarán que la extracción y el trasplante se realice por equipos de profesionistas especializados con la utilización del instrumental adecuado y completo.

En caso de que el Ministerio Público lo considere procedente, se invitará al médico legista para que presencie la extracción de órganos o tejidos; y

IX.- Habiéndose realizado el trasplante, el Titular del Comité Interno de Trasplantes de la institución hospitalaria dará aviso oportuno por escrito del procedimiento realizado al Centro Nacional de Trasplantes y al Centro Estatal de Trasplantes, para su anotación en los registros correspondientes; y a la Fiscalía General del Estado.

Artículo 248 BIS 1.- El Gobierno del Estado otorgará todas las facilidades posibles para el aprovechamiento de los vehículos terrestres y aéreos a su disposición, para el traslado de órganos o tejidos destinados a ser trasplantados, así como a los receptores de la donación, cuando la urgencia del caso así lo amerite.

Artículo 249.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

Artículo 250.- Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

CAPÍTULO II BIS. DEL CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES

Artículo 250 BIS.- Se crea el Centro Estatal de Trasplantes, como un órgano desconcentrado, dependiente de la Secretaría de Salud, el cual tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes y donación de órganos, tejidos y células que realizan las instituciones y centros de salud con fines terapéuticos, así como la difusión de la cultura de la donación y la capacitación de recursos humanos en la materia, dentro del marco de la Ley General de Salud y la Ley de Salud para el Estado de Tabasco.

Artículo 250 BIS 1.- El Centro Estatal de Trasplantes, para el desarrollo y operación de sus funciones, administrará y ejercerá desconcentradamente los recursos que se le autoricen en el Presupuesto General de Egresos del Estado a

la Secretaría de Salud; sujetándose, en su aplicación, a las disposiciones jurídicas y administrativas correspondientes.

Artículo 250 BIS 2.- Corresponden al Centro Estatal de Trasplantes, las siguientes atribuciones:

I.- Decidir y vigilar, dentro de su ámbito de competencia, la asignación de órganos, tejidos y células para trasplantes en seres humanos y, en general, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos que realizan dichos actos en cuanto se refiera a los mismos;

II.- Implementar actividades educativas, de investigación, de información y de difusión, para el fomento de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células entre los habitantes del Estado;

III.- Actualizar y difundir entre los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, la información científica y técnica en materia de trasplantes;

IV.- Coadyuvar con el Centro Nacional de Trasplantes presentando sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes, de conformidad con lo que señalen la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables;

V.- Operar y mantener actualizado el Registro Estatal de Trasplantes, de conformidad a la normatividad aplicable;

VI.- Proporcionar al Registro Nacional, la información en materia de Trasplantes generada en el Estado y colaborar con sus acciones, en los términos de los acuerdos de coordinación y colaboración que se celebren;

VII.- Difundir y proporcionar, con el auxilio de las unidades de atención ciudadana, hospitales y centros de salud, el formato en que deba registrarse el consentimiento expreso de la persona que desea ser donador de órganos, tejidos y células, así como el de consentimiento de donación que realicen las personas a que se refieren los artículos 323 y 324 de la Ley General de Salud;

VIII.- Coadyuvar con las autoridades competentes, a fin de que se respete la voluntad de las personas que han decidido donar órganos y tejidos;

IX.- Reconocer el mérito y altruismo de los donadores y sus familias, mediante la expedición de las constancias correspondientes;

X.- Promover el respeto y la protección del derecho a la libre donación de órganos, tejidos y células, así como de ser sujeto de trasplantes de éstos;

XI.- Desarrollar las acciones necesarias para mejorar la calidad de los procedimientos de donaciones y trasplantes;

XII.- Promover la colaboración entre la autoridad sanitaria estatal con la Federación y las demás entidades federativas, para la atención de los temas relacionados a la disposición, vigilancia y control de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos (donación y trasplante), de investigación y docencia;

XIII.- Promover la constitución de asociaciones, organismos o grupos de apoyo que fomenten la cultura de trasplantes y donación de órganos, tejidos y células, así como la gestión de recursos financieros o materiales para la donación, procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en las instituciones de salud que operan en el Estado;

XIV.- Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos, tejidos y células de seres humanos;

XV.- Celebrar acuerdos de coordinación y concertación con los sectores público, social y privado para el cumplimiento de su objeto y funciones;

XVI.- Diseñar, instrumentar y operar el Sistema Estatal de Trasplantes;

XVII.- Elaborar el Programa Estatal de Trasplantes, de acuerdo a las normas y lineamientos emanados del Programa Nacional de Trasplantes, y vigilar su aplicación;

XVIII.- Proponer a las autoridades competentes de los Hospitales Públicos y Privados, mecanismos de coordinación, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de trasplantes, así como la constitución de comités internos de trasplantes; y

XIX.- Las demás que le señalen la Ley General de Salud, esta Ley y otras disposiciones legales.

Artículo 250 BIS 3.- El Centro Estatal de Trasplantes estará a cargo de un Director General, el cual será nombrado y removido libremente por el Gobernador a propuesta del Secretario de Salud, debiendo cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser ciudadano mexicano en pleno uso de sus derechos civiles y políticos;

II.- Tener al día de la designación, cuando menos, treinta y cinco años cumplidos;

III.- Poseer el día del nombramiento, con una antigüedad mínima de cinco años, título y cédula profesional de médico cirujano, expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes;

IV.- No desempeñar durante su función, ninguna otra actividad pública o privada, salvo en los ramos de instrucción o beneficencia pública; y

V.- Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito doloso que merezca una pena privativa de libertad.

El Director General durará en sus funciones cuatro años, pudiendo ser ratificado por un periodo más.

Artículo 250 BIS 4.- Corresponderá al Director General del Centro Estatal de Trasplantes, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I.- Representar legalmente al Centro Estatal de Trasplantes, con las facultades de un apoderado general para pleitos y cobranzas y actos de administración, así como para aquellas que requieran cláusula especial conforme a la ley, quedando facultado para delegar dicha representación en uno o más apoderados para que las ejerzan individual o conjuntamente;

II.- Proponer al Secretario de Salud, para su aprobación, las políticas y programas de actividades del Centro Estatal de Trasplantes;

III.- Ejecutar los acuerdos que dicte el Secretario de Salud;

IV.- Dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento del Centro Estatal de Trasplantes;

V.- Realizar en la asignación de los órganos, tejidos y células para los pacientes, tomando como referencia el criterio establecido en el artículo 336 de la Ley General de Salud y presentar un informe detallado de dichas asignaciones al Secretario;

VI.- Organizar y dirigir el Registro Estatal de Trasplantes;

VII.- Formular el anteproyecto de presupuesto anual del Centro Estatal de Trasplantes y someterlo a la consideración del Secretario de Salud para su inclusión en el proyecto de presupuesto de la Secretaría de Salud;

VIII.- Vigilar la correcta aplicación de los recursos del Centro Estatal de Trasplantes, así como solicitar la práctica de las auditorías internas y externas que estime necesarias e implementar las medidas de control convenientes;

IX.- Rendir un informe anual al Secretario de Salud, o cada vez que éste lo solicite, en relación a los avances de los programas establecidos, las metas alcanzadas y los estados financieros;

X- Nombrar y remover al personal del Centro Estatal de Trasplantes, conforme a las disposiciones administrativas y laborales aplicables;

XI.- Celebrar acuerdos y convenios de coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales, instituciones públicas, y con organismos del sector privado y social, en materia de la competencia del Centro Estatal de Trasplantes, previa autorización del Secretario;

XII.- Elaborar los proyectos de Reglamento Interior del Centro Estatal de Trasplantes, manuales de organización y procedimientos y demás instrumentos de orden, administrativo y ponerlos a consideración del Secretario de Salud, para su aprobación;

XIII.- Realizar los actos administrativos y jurídicos que sean necesarios para el cumplimiento de las anteriores facultades y obligaciones, el logro del objeto y atribuciones del Centro Estatal de Trasplantes;

XIV.- Aprobar la entrega de reconocimientos al mérito y altruismo a los donadores y sus familiares, o a Instituciones y organizaciones civiles; y

XV.- Las demás que señale la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Tabasco, el Reglamento Interior del Centro Estatal de Trasplantes, el Secretario de Salud, y otras disposiciones legales.

CAPÍTULO III. DE LA PÉRDIDA DE VIDA.

Artículo 251.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presenta la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y
 - d) El paro cardiaco irreversible.

Artículo 252.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos no sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas o hipotermia.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral;

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas; o

III. Apnea después de elevar la pco₂ por arriba de 60 mmhg.

Artículo 253.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del Artículo 251 de esta Ley.

CAPÍTULO IV. DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS A LOS ENFERMOS EN SITUACION TERMINAL.

Artículo 254.- El presente capítulo 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;

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

VII. Establecer la corresponsabilidad de los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal, al enfermo, sus familiares y las instituciones.

Artículo 255.- Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan para los enfermos en situación terminal, esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 256.- 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, cumpliendo los requisitos establecidos en el Reglamento que al efecto se expida y demás 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 aplique el tratamiento del dolor;

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

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

X. Designar, en pleno uso de sus facultades mentales, 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 y aquéllos lo puedan hacer en su representación;

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

XII. El paciente en situación terminal y en pleno uso de sus facultades mentales o a través de su representante legal tiene derecho a la suspensión del tratamiento.

XIII. El paciente en situación terminal tiene derecho al inicio del tratamiento paliativo, y

XIV. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 257.- Derogado.

Artículo 258.- La suspensión voluntaria del tratamiento es 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 259.- El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 260.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

Artículo 261.- 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 un notario público, con dos testigos y un representante personal, de recibir o no cualquier tratamiento, para que en el caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad, ésta haya sido expresada con anterioridad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento por el paciente, en pleno uso de sus facultades.

Para los efectos del párrafo anterior:

I. No podrán ser testigos: los menores de 18 años de edad; los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio; los familiares hasta el cuarto grado; los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; ni los que hayan sido condenados por delitos contra la fe pública y la veracidad, y

II. No podrán ser representantes legales: los menores de 18 años de edad; los que-habitual o accidentalmente no gozan de su cabal juicio; los familiares hasta el cuarto grado; los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; ni los que hayan sido condenados por delitos contra la fe pública y la veracidad.

El cargo de representante es voluntario y gratuito, pero el que lo acepte se constituye en la obligación de desempeñarlo.

El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tenga noticia de su designación.

Artículo 262.- Son obligaciones del representante:

I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en el documento otorgado ante notario, donde expresa su voluntad anticipada;

II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el mismo;

III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios y/o modificaciones que le realice el signatario;

IV. La defensa del documento de voluntad anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario, y de la validez del mismo, y

V. Las demás que le imponga la ley.

Artículo 263.- 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 capítulo, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de éstos por su representante legal o persona de su confianza mayor de edad, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 264.- Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome éste, de conformidad con lo establecido en este capítulo.

Artículo 265.- 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, en su caso, o por el Comité de Bioética de la institución, en los términos previstos por el Reglamento.

Artículo 266.- Todos los documentos y disposiciones a que se refiere este capítulo, se regirán de acuerdo a lo que se establezca en esta Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables.

Artículo 267.- 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, a 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 regionales que presten atención a los enfermos en situación terminal;

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 y a sus familiares.

Sólo podrán ser capacitadores de cuidados paliativos aquellas unidades que estén certificadas en la materia;

VII. Celebrarán convenios con instituciones de salud y de educación, respectivamente, en materia federal para llevar a cabo la capacitación a que se refiere la fracción anterior;

VIII. Procurarán la existencia de equipo, insumos médicos y medicamentos, principalmente opioides (principalmente morfina), que faciliten el tratamiento del dolor en pacientes en situación terminal, en el 100% de las Unidades Certificadas y en al menos en una farmacia de la iniciativa privada por municipio, y

IX. Fomentar la creación de unidades ambulatorias de cuidados paliativos, que faciliten la atención de pacientes en situación terminal.

Dichas unidades ambulatorias contarán con equipo multidisciplinario integrado por un médico general, una enfermera, un psicólogo, una trabajadora social y un chofer, y con los insumos médicos y los medicamentos necesarios para realizar su labor.

Artículo 268.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar acreditados por instituciones autorizadas para ello y que demuestren su capacitación humana y técnica.

Artículo 269.- Los médicos tratantes de todos los niveles de atención médica, 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. Solicitar o elaborar el documento que exprese su voluntad en situación terminal, 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 voluntad documentada del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

VI. Garantizar con coparticipación de las instituciones de salud, que se brinden los cuidados básicos al paciente en todo momento;

VII. Procurar los cuidados paliativos necesarios 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, en pleno uso de sus facultades mentales, a su familiar o representante legal, 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 269 BIS 1.- Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a dosis recomendada, 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 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 269 BIS 2.- Las instituciones, el personal médico y paramédico que dejen de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, serán sancionados conforme a lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 269 BIS 3.- Las instituciones de salud, el personal médico y paramédico que por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o encaso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o representante, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

TÍTULO DÉCIMO QUINTO. DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS, ALCOHÓLICAS, NUTRIENTES VEGETALES, PLAGUICIDAS y SUBSTANCIAS TÓXICAS.

CAPÍTULO I. DE SU VERIFICACIÓN Y CONTROL.

Artículo 270.- La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con las normas que emita la Secretaría de Salud del gobierno federal.

Artículo 271.- La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y control sanitarios de los establecimientos semifijos y/o ambulantes que expendan o suministren al público, alimentos, bebidas no alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con las normas que al efecto emita la autoridad sanitaria competente.

Asimismo, la Secretaría de Salud, verificará que toda bebida alcohólica ostente en los envases, la leyenda: "El abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud" y la relativa a la licencia o registro sanitario, las cuales deberán estar escritas con letra fácilmente legibles, en colores contrastantes.

Los establecimientos que expenden alimentos preparados ricos en carbohidratos, grasas saturadas de origen animal, colesterol en cantidades superiores a 100 mg por ración promedio y grasas de origen vegetal en su forma sólida por hidrogenación artificial que contengan ácidos grasos trans en cantidad superior a 0.5 gramos por ración, deberán exhibir la leyenda: "los alimentos preparados en este establecimiento contienen carbohidratos y grasas que pueden ser nocivos para la salud" en lugar claramente visible, en las listas o cartas de alimentos y menús, con letra roja del doble de tamaño de la letra usada para enlistar dichos alimentos.

Artículo 272.- Los establecimientos semifijos y ambulantes de alimentos y bebidas preparadas, deberán presentar el aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria y cumplir como mínimo:

- I. Estar limpio y en caso necesario desinfectado;
- II Encontrarse libre de polvo y fauna nociva;
- III. Ubicarse a una distancia no menor de 100 mts de escuelas y hospitales;
- IV. Utilizar hielo en cubo y agua purificada; y

V. Cumplir con las disposiciones de higiene general y personal que correspondan.

Artículo 273.- Se prohíbe la comercialización de bebidas alcohólicas en farmacias, droguerías y boticas, así como de manera ambulante.

CAPÍTULO II. SUBSTANCIAS TÓXICAS.

Artículo 274.- Los propietarios, encargados, responsables o dependientes de los establecimientos en que se expendan o suministren bebidas alcohólicas, tabaco en cualquier presentación, plaguicidas o sustancias tóxicas deberán exigir identificación oficial que avale que el demandante de éstas tiene mas de dieciocho años a toda persona cuya edad aparente sea menor a treinta años.

Artículo 275.- La Secretaría de Salud del Estado, realizará a través de la verificación, el control sanitario de las sustancias a que se refiere el Artículo 5, inciso "A", fracción XVIII, de esta Ley, ajustándose a lo establecido en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, de acuerdo con el riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana.

Artículo 276.- La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y el control sanitario de los establecimientos que comercializan al público nutrientes vegetales, plaguicidas y sustancias tóxicas, de conformidad con las normas que al efecto se emitan.

Artículo 277.- Sin perjuicio de la información que debe satisfacerse conforme a otras disposiciones legales o reglamentarias, se vigilará que las etiquetas de los envases de los productos que contengan sustancias cuya inhalación produce o puede producir efectos psicotrópicos, ostenten lo siguiente:

Contiene sustancias altamente tóxicas cuyo consumo por cualquier vía o inhalación prolongada o reiterada, origina graves daños para la salud, prohibida su venta a menores de edad, no se deje al alcance de los menores de edad.

En la misma etiqueta o impresión que contenga las anteriores leyendas, se hará referencia a las sustancias y las cantidades en que se encuentren expresadas porcentualmente.

Artículo 278.- La Secretaría de Salud, promoverá y llevará a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud, provocados por el consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras susceptibles de producir dependencias.

TÍTULO DÉCIMO SEXTO. SALUBRIDAD LOCAL.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 279.- Compete al Gobierno del Estado y los municipios, en ámbitos de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que celebren en la materia, el control sanitario de las materias a que se refiere el Artículo 5o. Apartado "B" de esta Ley.

Artículo 280.- 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 la Secretaría de Salud en base a lo que establecen las normas y otras disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario se aplicará a:

I. Los establecimientos y servicios, a que se refieren las fracciones XI, XII y XVIII del Artículo 5o. Apartado "A", así como las fracciones contenidas en el apartado "B" de dicho precepto; y

II. Los establecimientos y servicios que en materia de salubridad general exclusiva se hayan descentralizado en los acuerdos de coordinación con el objeto de descentralizar las funciones de regulación, control y fomentos sanitarios y sus anexos técnicos correspondientes, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias que emanen de ellas y las normas correspondientes.

Artículo 281.- Las instituciones que tengan por objeto recibir la donación de alimentos, medicamentos y el suministro o distribución de los mismos con la finalidad de satisfacer las necesidades de nutrición, alimentación y tratamiento de los sectores más desprotegidos del Estado, quedan sujetas a control sanitario y, además de cumplir con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones aplicables, deberán:

I. Tener establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias adecuadas para el manejo de alimentos y medicamentos;

II. Contar con personal capacitado y equipo para la conservación de análisis bacteriológico, manejo y transporte higiénico de alimentos y medicamentos;

III. Realizar la distribución de los alimentos y medicamentos oportunamente, a fin de evitar su contaminación, alteración y descomposición; así como vencimiento de

caducidad o vida de anaquel, su deterioro y pérdida de actividad nutritiva o farmacológica, según el caso; y

IV. Adoptar las medidas de control sanitario, que en su caso, les señale la autoridad.

Se considera responsable exclusivo del suministro de alimentos y medicamentos que por alguna circunstancia se encuentren en estado de descomposición o en el caso de medicamentos que se encuentren caducos deteriorados, a la persona o institución que los distribuya.

Artículo 282.- Las actividades que señala el Artículo 5to. Apartado "B" de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y verificación sanitaria, así como los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias, acuerdos y normas que en materia de salubridad local se expidan.

Deberán dar aviso de funcionamiento, los propietarios o administradores de establecimientos que no requieren de autorización sanitaria y que mediante acuerdo determine la Secretaría de Salud.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior, clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo 283.- El aviso a que se refiere el Artículo anterior, deberá presentarse por escrito ante la Secretaría de Salud Pública del Estado o las jurisdicciones sanitarias, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

I. Nombre y domicilio de la persona física o jurídica colectiva propietaria del establecimiento;

II. Domicilio del establecimiento donde se realice el proceso y fecha de inicio de operaciones;

III. Procesos utilizados 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 actividad del establecimiento; y

VI. Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

Artículo 284.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos o la fabricación de nuevas líneas de productos, en su caso la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al respecto se emitan.

Artículo 285.- La Secretaría de Salud, emitirá las normas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local.

Artículo 286.- La Secretaría de Salud, publicará en el periódico oficial, las normas 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.

CAPÍTULO II. MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO.

Artículo 287.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. **MERCADO:** 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 destinados, 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 y venta al mayoreo de productos en general.

Artículo 288.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezcan esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables, y las normas que se emitan para el efecto.

Artículo 289.- Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas Correspondientes.

CAPÍTULO III. DE LAS CONSTRUCCIONES.

Artículo 290.- Para los efectos de la Ley, se entiende por construcción toda edificación local que destine a la habitación, comercio, enseñanza, trabajo o cualquier otro uso.

Artículo 291.- 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 correspondientes.

Artículo 292.- 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 para los empleados, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

Artículo 293.- El encargado 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 estatal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

Artículo 294.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos podrán ser verificados por la autoridad sanitaria municipal 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 normas correspondientes.

Artículo 295.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales para uso comercial 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 correspondientes.

Artículo 296.- 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, encargado o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos, sin perjuicio de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV. CEMENTERIOS, CREMATORIOS, FUNERARIAS, ANFITEATROS Y NECROTECAS.

Artículo 297.- Para los efectos de esta Ley se considera:

I. Cementerios: 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;

III. Funeraria: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios y en su caso al servicio de embalsamamiento;

IV. Anfiteatro: Establecimiento dedicado al manejo o conservación de cadáveres sujetos a estudios médicos legales; y

V. Necroteca: Establecimiento dedicado a disección de cadáveres.

Artículo 298.- Para establecer un nuevo cementerio o crematorio se requiere de la verificación respectiva, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 299.- El funcionamiento de los cementerios o crematorios estará sujeto a esta Ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 300.- La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios en el Estado de Tabasco de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 301.- Los cementerios deben contar con áreas verdes.

Asimismo, se deberá cuidar de la limpieza y cambio periódico del agua contenida en recipientes para el uso del público con el fin de evitar la proliferación de vectores transmisores de enfermedades.

De igual manera, deberán efectuar fumigaciones periódicas en época propicias de gran concentración de personas. Esto lo deberán realizar con apoyo del municipio respectivo y en caso de cementerios concesionados o en colaboración con la autoridad con sus recursos propios.

Artículo 302.- La aprobación de las solicitudes de conservación, exhumación y cremación de cadáveres, sin perjuicio de la intervención de la autoridad del Registro Civil, deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida la autoridad sanitaria competente, así como a las disposiciones reglamentarias que expida la Secretaría de Salud y las demás normas que al respecto dicte y publique.

Artículo 303.- Los anfiteatros, necrotecas y funerarias con servicio de embalsamamiento, deberán dar aviso de funcionamiento y responsable sanitario, el cual deberá ser médico forense, legista autorizado o técnico en histopatología con capacitación reconocida en embalsamamiento, y deberán satisfacer por lo menos lo siguiente:

- I. Contar con instalaciones sanitarias e instrumental y mobiliario adecuados para el manejo, conservación y disección de los cadáveres;
- II. Contar con cámaras de refrigeración en buen estado de funcionamiento, conservando una temperatura de 4° C bajo cero;
- III. Cumplir con la normatividad sanitaria y ecológica en el manejo, procedimiento y disposición final de los residuos peligrosos biológicos infecciosos; y
- IV. Las demás que se indiquen en las disposiciones reglamentarias y normas emitidas al respecto.

CAPÍTULO V. SERVICIOS DE LIMPIEZA Y RESIDUOS PELIGROSOS.

Artículo 304.- Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

Artículo 305.- Para el efecto de la presente Ley, se entenderá por residuos sólidos, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y las vías públicas.

Artículo 306.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

- I. Los desechos sólidos se manejarán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final vigilando que no ocasione riesgos a la salud;
- II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria competente;
- III. Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente de los otros, procediéndose a su incineración o eliminación a través de cualquier otro método previsto en las disposiciones legales aplicables;

IV. Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán de incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal procurando que no entren en estado de descomposición; y

V. Queda prohibido tirar los residuos sólidos a cauces y aguas superficiales (mares, ríos, lagunas o humedales).

CAPÍTULO VI. RASTROS.

Artículo 307.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastros, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público.

Artículo 308.- El funcionamiento, aseo y conservación de rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente, si fueran concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos bajo la verificación de las autoridades municipales competentes, en ambos casos quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales.

Artículo 309.- El sacrificio de animales para alimentación humana, deberá cumplir con la normatividad sanitaria federal.

Artículo 310.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá ser humanitario, y se utilizarán métodos científicos y técnicos actualizados.

Artículo 311.- El sacrificio de animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades municipales, tomando en consideración las condiciones de lugar y los elementos de que dispongan las autoridades sanitarias para realizar las verificaciones necesarias.

CAPÍTULO VII. AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.

Artículo 312.- El gobierno estatal y municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinará con las dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua.

Artículo 313.- La Secretaría de Salud, realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 314.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado, fosas sépticas o letrinas sanitarias, en el caso de estos últimos

deberán reunir los requisitos de ingeniería sanitaria y los proyectos deberán estar aprobados por la autoridad sanitaria estatal.

Artículo 315.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 316.- Los proyectos para la implantación de sistema 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 verificación de la misma.

CAPÍTULO VIII. ESTABLOS, GRANJAS AVÍCOLAS, PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES.

Artículo 317.- 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 avícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;
- III. Granjas porcícolas: 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 318.- 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.

CAPÍTULO IX. SEXO-SERVICIO.

Artículo 319.- Para los efectos de esta Ley se entiende por sexo-servicio, la actividad que realizan las personas mediante la práctica de actos sexuales dirigidos a obtener un beneficio económico.

Artículo 320.- Toda persona que se dedique a ejercer el sexo-servicio, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio y la transmisión de enfermedades a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetarán a exámenes médicos y de laboratorio con la periodicidad que señale la autoridad sanitaria, incluyendo el examen para detectar el virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Al igual que a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 321.- El sexo-servicio sólo puede ser ejercido por personas mayores de dieciocho años.

Artículo 322.- Queda prohibido el ejercicio del sexo-servicio a personas menores de edad, o incapaces, así como aquéllas que padezcan alguna enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra grave que ponga en riesgo de contagio la salud de otra. Las personas que hubieran contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padece, mediante los estudios o análisis y el certificado médico correspondiente que así lo acredite. Las personas que promuevan, induzcan o permitan ejercer el sexo-servicio a menores de edad o a personas con discapacidad, en las zonas permitidas o en cualquier tipo de establecimiento en los que se ejerce esa actividad; serán sancionados conforme a lo establecido en esta Ley, sin perjuicio de las consecuencias jurídico penales que la conducta del infractor ocasiona (sic).

Artículo 323.- La vigilancia epidemiológica de las personas que se dediquen al sexo servicio se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

I. Se someterán cada semana a consulta y cada tres meses a los exámenes respectivos para el control epidemiológico de las enfermedades transmisibles a que se refiere el Artículo 134 de la Ley General de Salud;

II. La atención médica se llevará a cabo por profesionales de la medicina capacitados conforme a las disposiciones aplicables, quienes extenderán una constancia de salud integral que incluya la atención de las enfermedades de transmisión sexual conforme al formato que determine la Secretaría de Salud. En el caso de las mujeres la constancia se anexará a la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer;

III. Los médicos que detecten alguna de las enfermedades transmisibles deberán informar a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones aplicables;

IV. Los propietarios y responsables de los lugares y establecimientos en donde se practique el sexo servicio, están obligados a solicitar la constancia de salud

vigente a las personas que realicen dicha actividad y pondrán, a disposición de los usuarios, preservativos suficientes;

V. Las personas que se dediquen al sexo servicio deberán exhibir la constancia de salud a las autoridades sanitarias, así como a los usuarios que lo soliciten;

VI. Las autoridades sanitarias promoverán entre las personas que practican esta actividad y los usuarios el uso de preservativos; y

VII. Las autoridades sanitarias competentes en coordinación con las instituciones de los sectores público, social y privado realizarán acciones de promoción y educación para la salud en la materia;

Artículo 324.- El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 325.- Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio del sexo-servicio.

Artículo 326.- La autoridad municipal, determinará los lugares en donde se permitirá el ejercicio del sexo-servicio, para lo cual podrá solicitar la opinión del Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales reglamentarias aplicables. Será obligatorio contar con información visible a los usuarios sobre los condones y su uso.

CAPÍTULO X. RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL.

Artículo 327.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorios o centros de readaptación social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por determinación de la autoridad judicial competente en ejercicio de la aplicación de la Ley penal.

Artículo 328.- Los reclusorios estarán sujetos a control sanitario a través de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo preceptuado en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 329.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes con un departamento de baños de regadera, y con 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 330.- Tratándose de enfermedades de emergencia graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del departamento de personal médico de la

institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el mismo determine, en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Artículo 331.- 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 dar aviso a las autoridades sanitarias.

Artículo 332.- La Secretaría de Salud, tendrá la responsabilidad de definir y llevar a la práctica las políticas y actividades preventivas tendientes a disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, tanto para personas privadas de su libertad como para la pareja sexual y los servidores públicos que laboren en centros de readaptación social.

Artículo 333.- Las personas privadas de su libertad que requieran atención médica especializada debido a complicaciones causadas por alguna enfermedad, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y no puedan ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o el necesario que requiera su situación de salud. Lo anterior sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones legales.

Artículo 334.- En los casos a que se refiere el Artículo anterior, la Secretaría de Salud deberá coordinarse con las autoridades encargadas de los reclusorios o centros de readaptación social a fin de tomar las medidas de seguridad tendientes a evitar la evasión de personas.

CAPÍTULO XI. BAÑOS PÚBLICOS.

Artículo 335.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por baños públicos el establecimiento destinado a utilizar el agua para aseo corporal, deporte a (sic) 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.

Artículo 336.- Para abrir al servicio público estos establecimientos, así como para el desarrollo de esta actividad, quien lo requiera deberán sujetarse a la verificación y control sanitario, así como a las demás disposiciones reglamentarias y las normas correspondientes.

Artículo 337.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por la Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes que dicte la Secretaría de Salud, y se requiere para su operación, dar aviso de

funcionamiento a la autoridad sanitaria en un plazo de quince días hábiles a partir de la apertura.

CAPÍTULO XII. CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS.

Artículo 338.- 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, deportivos o culturales.

Artículo 339.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, podrá en cualquier momento realizar verificación de los centros públicos de reunión con la finalidad de constatar las condiciones de saneamiento e higiene para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren.

CAPÍTULO XIII. ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA, CENTROS DE TATUAJES Y OTROS SIMILARES.

Artículo 340.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza, 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, la aplicación de tratamientos de belleza y uso de tatuajes para delineado permanente de cejas, labios y ojos de la población que demande estos servicios.

Artículo 341.- Los establecimientos referidos en el Artículo anterior que utilicen instrumentos tales como: navaja, máquinas de rasurar o de corte de cabello y agujas, deben mantener los mismos, en mobiliarios protegidos de agentes contaminantes y se deberán desinfectar previamente por cada cliente, por medios físicos y químicos; en caso de navajas, se utilizarán desechables.

Artículo 342.- Los centros de tatuajes y perforación se definen como los establecimientos dedicados a la aplicación de pigmentación en la piel de manera temporal o permanente, así como la perforación en diferentes partes del cuerpo. Se exceptúa de lo anterior, los casos señalados en las disposiciones reglamentarias que al efecto se expidan.

La aplicación de tatuajes, perforaciones con fines estéticos, solo se podrá efectuar en lugares debidamente establecidos y autorizados previamente por la autoridad sanitaria y deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias y demás normas que al efecto se emitan.

Queda prohibida la aplicación de tatuajes o perforaciones de manera ambulante o en lugares no autorizados.

Artículo 343.- Para la instalación de los establecimientos donde se apliquen tatuajes y realicen perforaciones, deberá efectuarse la solicitud correspondiente ante la autoridad sanitaria, adjuntando la siguiente documentación: formato de carta-consentimiento bajo información, en donde se describa los riesgos que con motivo de los tatuajes se pueden presentar; formato de aviso al público en donde se les informa a los usuarios de la descripción del material a utilizar y que el tatuaje es indeleble e irreversible; la aplicación de tatuajes y perforaciones a menores de 18 años requerirá de la autorización de los padres o tutores, debiendo informarse por escrito, de manera clara los riesgos (sic) para la salud que represente.

Artículo 344.- La realización de las perforaciones y tatuajes no deberá efectuarse a personas con acné moderado o grave; a quienes sean alérgicos al níquel o a la bisutería; a diabéticos; a quienes padezcan enfermedades hemolíticas; a inmunodeprimidos, epilépticos y a toda persona enferma que sea susceptible a complicarse por esta causa, además deberán comprobar el contenido del material y observar las normas básicas de higiene.

Artículo 345.- 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 correspondientes.

CAPÍTULO XIV. TINTORERÍAS, LAVANDERÍAS Y LAVADEROS PÚBLICOS.

Artículo 346.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Tintorería.- El establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;

II. Lavanderías.- El establecimiento dedicado al lavado de ropa; y

III. Lavadero público.- El establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

Artículo 347.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XV. ESTABLECIMIENTO PARA EL HOSPEDAJE.

Artículo 348.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

Artículo 349.- Los albergues y refugios temporales deben cumplir con las disposiciones sanitarias que establezca la Secretaría de Salud y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 350.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, realizará la verificación sanitaria a los establecimientos para el hospedaje que conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables le correspondan.

Artículo 351.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Ley en lo relativo a higiene, saneamiento y de ingeniería sanitaria.

CAPÍTULO XVI. CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL Y CUIDADO INFANTIL.

Artículo 352.- Se entiende por centro de educación inicial y cuidado infantil, el establecimiento donde se presten servicios de educación inicial, cuidado infantil o ambos, a infante desde su nacimiento y hasta los seis años de edad, dentro de los que se comprenden las guarderías, estancias infantiles, centros de cuidado infantil, centro de desarrollo infantil (CENDI) o cualquier otra denominación que tengan, sean de orden público, seguridad social, privados o asistenciales, que presten servicios en el estado.

Artículo 353.- La Secretaría de Salud, ejercerá el control y verificación sanitarios de los establecimientos, a que se refiere el Artículo anterior, de conformidad con las disposiciones legales federales y locales aplicables y las normas correspondientes, emitidas por la Secretaría de Salud federal.

Artículo 354.- Los establecimientos a que se refiere el Artículo 350 de esta Ley, deberán reunir las condiciones sanitarias y de seguridad, que se establezcan en las disposiciones legales federales y locales aplicables y en las normas correspondientes, emitidas por la Secretaría de Salud federal.

CAPÍTULO XVII. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA.

Artículo 355.- 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 hubieran contraído dicha enfermedad; los Ayuntamientos deberán implementar, administrar y operar cualquiera de los siguientes establecimientos:

I. Centros antirrábicos de adscripción municipal, que proporcionen servicios a la comunidad orientados a la prevención y control de la rabia, en perros y gatos, con actividades de captura y donación voluntaria, observación, vacunación antirrábica,

toma de muestras en animales sospechosos para remisión o diagnóstico de laboratorio; en la población, en algunos casos el primer contacto con las personas agredidas para su atención en unidades de salud;

II. Centros de control canino de adscripción municipal que lleve a cabo actividades como son enunciativamente, el de atender quejas para retirar de la vía pública animales de compañía que causen molestias; reciba para su sacrificio o donación animales no deseados por sus dueños; ofrezca consulta veterinaria en perro (sic) y gatos y la esterilización de hembras y machos, en localidades donde la rabia representa un problema y lleve a cabo las actividades de centro antirrábico;

III. Centro de acopio canino de adscripción municipal, destinado a mantener confinados para su sacrificio humanitario, aquellos perros y gatos retirados de la vía pública o entregados en forma voluntaria por sus propietarios, en localidades en que la rabia sea o no en zoonótica; y

IV. Centro de aseguramiento canino, en el que se realicen acciones para retirar justificadamente de la vía pública, a perros y gatos que representan un problema de salud pública en ese lugar, atendiendo las quejas de la población que lo solicite, para asegurar a perros y gatos que representen una molestia; recibir en donación animales no deseados; promueva su adopción o por motivos de interés público los sacrifique y en lugares donde haya rabia, aplique acciones como son, vacunación antirrábica canina, observación de agresores y el envío de muestras a laboratorio.

La autoridad sanitaria deberá publicar la ubicación de los establecimientos a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 356.- En los establecimientos mencionados en el Artículo anterior se llevarán a cabo las siguientes funciones:

I. Observar clínicamente a los animales capturados por un lapso de 48 horas;

II. Observar clínicamente a los animales agresores por un lapso de 10 días;

III. Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro de un lapso señalado en las fracciones anteriores; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;

IV. Tomar y enviar muestras para obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;

V. Canalizar a las personas agredidas, para su tratamiento oportuno; y

VI. 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 357.- Los propietarios o poseedores de los perros y gatos a que se refieren los Artículos anteriores estarán obligados a:

I. Vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, quienes estarán obligados a proporcionar la placa correspondiente;

II. Reclamar los perros o gatos dentro del plazo de siete días hábiles, contados a partir de su captura;

III. Colocar en sus mascotas, placas apropiadas de identificación visible que contenga el nombre del propietario o poseedor y el domicilio;

IV. Los propietarios o poseedores de perros, están obligados a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control, de lo contrario se harán acreedores a las sanciones contempladas en esta Ley, en caso de reincidir por tres ocasiones, los animales quedarán a disposición de los centros mencionados en esta Ley, para ser dados en donación o ser sacrificados humanitariamente, la anterior disposición, es sin perjuicio de que los propietarios o poseedores de perros puedan sacar a sus animales a parques o en la vía pública, siempre y cuando lo hagan colocándoles el collar antes señalado, el bozal si el animal fuera bravo o de naturaleza agresiva, y la correa de seguridad.

Si aún tomado las disposiciones de seguridad adecuadas el animal causa daños a terceras personas, el propietario será el responsable y debe presentar al perro cuantas veces sea requerido a los centros de atención creados para el control de estos animales;

V. Recoger las heces de sus mascotas cuando estas hagan en lugares públicos sus necesidades fisiológicas.

Cuando los animales a que se refiere este Artículo ingresen a los establecimientos mencionados en esta Ley, sus propietarios o poseedores deberán cubrir una cuota diaria de custodia, así como los costos de vacunación y alimentación que generen dichos animales durante su estancia en los mismos.

Artículo 358.- Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer rabia.

Artículo 359.- El personal que labore en los establecimientos contemplados en este capítulo de la Ley, podrá realizar la captura de animales que se encuentren

en la vía pública, sin dueño o poseedor aparente o que no porten algún elemento que permita reconocerlo, o aquellos que representen un peligro para la salud e integridad de las personas, a efectos de depositarlos en el lugar específico que se designe, hasta en tanto se determine su destino final.

TÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO. AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS.

CAPÍTULO I. AUTORIZACIONES.

Artículo 360.- 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 generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros y tarjetas de control sanitario.

Artículo 361.- Únicamente requieren de licencia sanitaria a los establecimientos dedicados a:

- I. El proceso de los medicamentos que contenga estupefacientes y psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros y antitoxinas de origen animal y hemoderivados;
- II. La elaboración, fabricación o preparación de medicamentos, plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas;
- III. La aplicación de plaguicidas;
- IV. La utilización de fuentes de radiación para fines médicos o de diagnósticos; y
- V. Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos.

La solicitud de licencia sanitaria deberá presentarse ante la autoridad sanitaria, previamente al inicio de sus actividades, este trámite no excluye las obligaciones contempladas en otras disposiciones legales.

Artículo 362.- Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento.

Artículo 363.- Requieren de permiso:

- I. Los responsables de la operación y funcionamiento de fuentes de radiación de uso médico, sus auxiliares técnicos y los asesores especializados en seguridad

radiológica, sin perjuicio de los requisitos que exijan otras autoridades competentes;

II. La posesión, comercio, importación, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, de uso médico, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos;

III. Los libros de control de estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

IV. La internación de cadáveres de seres humanos en el territorio nacional y su traslado al extranjero, y el embalsamamiento;

V. La internación en el territorio nacional o la salida de él, de tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas y hemoderivados;

VI. La publicidad relativa a los productos y servicios comprendidos en esta Ley;

VII. La importación de los productos y materias primas comprendidos en las disposiciones legales federales, en los casos que se establezcan en la misma y otras disposiciones aplicables que determine la Secretaría de Salud;

VIII. La importación y exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que las contengan;

IX. Las modificaciones a las instalaciones de establecimientos que manejan sustancias tóxicas o peligrosas determinadas como de alto riesgo para la salud, cuando impliquen nuevos sistemas de seguridad;

X. La instalación u operación de centros de tratamiento y rehabilitación para personas con adicción al alcohol, tabaco, o que usen habitualmente estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otros tipo (sic) de drogas, en sus modalidades de profesional y mixto sin perjuicio de los demás requisitos que otras disposiciones señalen y;

XI. Los responsables de la aplicación de tatuajes y perforaciones incluidos los de tipo estético, sin perjuicio de los requisitos que exijan otras autoridades competentes.

Los permisos a que se refiere este Artículo sólo podrán ser expedidos por la Secretaría de Salud Estatal, en los casos que expresamente se señale en los acuerdos de coordinación que celebre con la Secretaría de Salud Federal, excepto las fracciones II, IV en lo relativo a embalsamamiento y X y XI en los que está facultado para otorgarlos.

Artículo 364.- Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas. El registro sanitario sólo podrá ser otorgado por la Secretaría de Salud Federal.

Artículo 365.- La autoridad sanitaria competente deberá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables. La Secretaría de Salud y las personas obligadas deberán presentar el documento que lo acredite.

Artículo 366.- 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 367.- Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y el Gobierno del Estado.

Artículo 368.- 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, las autorizaciones serán canceladas.

Artículo 369.- 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 establezca la legislación fiscal aplicable.

Artículo 370.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad sanitaria competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización, sólo precederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento, o cuando cambien de ubicación y requerirán de nueva licencia sanitaria.

Artículo 371.- Los establecimientos que prestan servicios de (sic) asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, pero darán aviso de inicio de funcionamiento en un plazo de quince días después de la apertura del establecimiento, y serán sujetos de control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan.

Artículo 372.- 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 373.- Los derechos a que se refiere esta Ley, se registrarán por lo que disponga la legislación local, y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPÍTULO II. REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Artículo 374.- 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 ejercicios de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Por reiterada renuencia 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;
- VIII. Cuando lo solicite el interesado;

IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;

X. Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados; y

XI. En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

Artículo 375.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 376.- En los casos a que se refiere al Artículo 374 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 o (sic) 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 sólo las constancias del expediente.

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado fundamenten que no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado y surtirá todos sus efectos legales.

Artículo 377.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto para el recurso de revisión que señala esta Ley.

Artículo 378.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado, en este último caso, se deberán 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 379.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 380.- 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 381.- 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 refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO III. CERTIFICADOS.

Artículo 382.- 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 383.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal;
- IV. De exportación de productos, que determine la autoridad sanitaria; y
- V. Los demás que determina la Ley General de Salud y sus reglamentos.

Artículo 384.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 385.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedido (sic), una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud.

Artículo 386.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud Federal y de conformidad con las normas que emita. Dichos modelos serán publicados en el Periódico Oficial del Estado.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 387.- La Secretaría de Salud, podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento con base en la información, comprobación de hechos o

recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

- I. El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de estos agentes;
- II. Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan;
- III. Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares de control sanitario, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;
- IV. Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta Ley; y
- V. La Secretaría de Salud, podrá reconocer centros de investigación y organizaciones nacionales e internacionales del área de salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este Artículo.

TÍTULO DÉCIMO OCTAVO. VIGILANCIA SANITARIA.

CAPÍTULO ÚNICO.

Artículo 388.- Corresponde a la Secretaría de Salud, o a los Ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

Artículo 389.- Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia y cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontrarán irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, estarán obligados a informarlo por escrito a las autoridades sanitarias competentes.

Para los efectos del procedimiento administrativo sanitario en todas sus etapas, se aplicara supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Tabasco

Artículo 390.- El acto y omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se aplique, si procedieran, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

Artículo 391.- 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 392.- Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además de las actividades de orientación, educativas y aplicación, las que correspondan para la implementación de las medidas de seguridad de urgente atención a que se refieren las fracciones VII, VIII, y XI del Artículo 402 de esta Ley.

Artículo 393.- Las verificaciones pueden 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 de las de su funcionamiento habitual, o la autorización legal.

Artículo 394.- 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 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 395.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente, en la que se señale el nombre de los servidores públicos comisionados para llevar a efectos el acto de autoridad, y además deberá instruir certeramente el lugar o zonas que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos fijos, para lo cual se deberá señalar correctamente la razón social que se encuentre en las licencias, permisos, registros, avisos o tarjetas de control sanitario de los sujetos obligados a trámites en la dependencia de salud local.

Las visitas que se efectúen a personas sujetas a vigilancia sanitaria que hubieren omitido el trámite de las licencias, permisos, registros, avisos o tarjetas de control sanitario a que se refiere el inciso anterior, y ante el incumplimiento de parte de los sujetos obligados, la visita se dirigirá señalando el nombre comercial o la razón visible del establecimiento o detallando el lugar específico sujeto a verificación, sin

que se pueda alegar razón social o nombre diferente que pueda afectar el valor de la misma.

Sin perjuicio de lo anterior, tratándose de actividades que se realicen en la vía pública (establecimientos ambulantes), y que se encuentren obligadas a enterar de su actividad a la Secretaría de Salud, si no lo hicieran y estuvieran fuera del cumplimiento de la normatividad sanitaria que le aplique, las órdenes podrán librarse de manera genérica para vigilar una rama determinada de actividades, o una zona específica que se delimitará en la misma sin que se afecte su eficacia.

Artículo 396.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir al visitado la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que los acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el Artículo 393 de esta Ley, de la que deberá dejar el original al propietario, apoderado legal, responsable, encargado, ocupante del establecimiento o conductor de transporte.

Esta circunstancia se deberá anotar en el acta que se levante, aun en el caso de que el particular se niegue a recibir la orden, sin que esto afecte la validez de la notificación.

II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, apoderado legal, responsable, encargado y ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita, ante la negativa, los designará la autoridad que practique la verificación.

Esta circunstancia, el nombre, identificación, domicilio y firma de los testigos se harán constar en el acta.

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

IV. El verificador para efectos de documentar apropiadamente el acta podrá tomar las fotografías, videos grabaciones o cualquier medio de convicción surgido de los avances científicos o tecnológicos que respalden e ilustren el contenido del acto de autoridad. Esta circunstancia deberá describirse en el acta de que depende, señalando el número de fijaciones fotográficas, el tiempo de grabación en su caso y las características del equipo empleado; y

V. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, apoderado legal, responsable, encargado y ocupante del establecimiento o conductor del transporte, 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 de la misma, la negativa a firmar el acta o recibir copia de la misma se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez.

Artículo 397.- 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, procediendo a identificar las muestras en envases o empaques esterilizados que puedan ser cerrados adecuadamente e identificados, esta situación deberá sentarse en el acta;

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 quien lo deberá conservar en condiciones óptimas de preservación, para que no pierda sus características físicas, pero a disposición de la autoridad sanitaria competente y tendrá el carácter de muestra testigo, y la última será enviada por la autoridad sanitaria competente al laboratorio autorizado y habilitado por la dependencia, para su análisis oficial, así mismo, en el acto se le deberá señalar el lugar y condiciones en que se depositará la muestra testigo, y se le entregará al visitado la relación de laboratorios autorizados, para que de considerarlo oportuno se pueda inconformar en los términos de este Artículo y del 396 para productos perecederos;

IV. Los resultados de los análisis se notificarán al interesado o a las personas autorizadas en el domicilio en que se llevó la verificación o en el domicilio autorizado, haciéndose la entrega en forma personal, a las personas autorizadas, por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda constatar fehacientemente su recepción, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestra;

En el caso de que las personas autorizadas no se encuentren, el notificador dejará citatorio para una hora fija del día hábil siguiente, y en el caso de que en esta fecha no se encuentre el interesado, la diligencia se realizará con quien se encuentre en el domicilio, y si este se encuentra cerrado se dejará la notificación pegada en lugar visible, o debajo del acceso del establecimiento, dejándose

constancia fehaciente de esta situación en un acta que para este fin se levante, y se tendrá por eficaz el procedimiento de notificación.

V. En caso de desacuerdo con el resultado oficial que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar, inconformándose 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 las fracciones subsecuentes que correspondan de este Artículo.

VI. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá señalar domicilio legal, personas autorizadas y acompañar el original de los resultados 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 de muestreo, la impugnación presentada 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.

VII. Para que la autoridad sanitaria emita el acuerdo de admisión del recurso, previamente la dependencia deberá notificar al particular el nombre del servidor público, así como la fecha y hora cierta, dentro de los tres días posteriores a la presentación del escrito de impugnación administrativa, para efectos de que se realice el traslado y entrega conjunta de la muestra testigo al laboratorio que señale la dependencia, debiendo levantarse un acta constancia respecto de la cadena de custodia de la muestra testigo, desde el lugar donde fue depositada, y hasta la recepción en el laboratorio, si el particular omite participar en el traslado de la muestra, esta circunstancia se asentará en el acta respectiva, y la misma tendrá pleno valor probatorio, salvo prueba en contrario.

Sin el cumplimiento de estos requisitos no se dará trámite a la impugnación, y el resultado del análisis oficial quedará firme.

Por su parte, si al recabar la muestra testigo, se advierte que la misma ha sido alterada en su empaque, o que se han variado las condiciones de cuidado y conservación, lo asentará en el acta respectiva, tomara las medidas pertinentes para demostrar el hecho, y documentada la irregularidad prevalecerá el resultado oficial, procediéndose a resolver lo que legalmente proceda.

VIII. 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, la autoridad sanitaria esta obligada a investigar respecto de la titularidad de la misma, y notificarle en un termino de diez días, en forma personal, por telefax, o por correos certificados con acuse de recibo, en el que se demuestra la correcta y completa entrega del acta y la notificación para inicio de procedimiento

administrativo de muestreo de productos, conforme lo determinan las fracciones anteriores de este Artículo, y para efectos de lo dispuesto en el Artículo 430. Cubriendo este procedimiento se dará por cumplido el derecho de audiencia y defensa del notificado, y de no comparecer conforme a derecho, le surtirán los efectos correspondientes, según se resuelvan los muestreos.

Para acudir al procedimiento de muestreo y verificación de la calidad sanitaria del producto o cosa sujeta a verificación, deberá comparecer el propietario de la empresa o en su caso el representante legal, quien igualmente podrá cambiar el lugar y depositario de la muestra a que se refiere el párrafo anterior, haciendo la petición en su escrito, o personalmente ante la dependencia, y señalando el nuevo depositario, lugar y condiciones en que se depositará la muestra.

Una vez que se instaure el procedimiento, con la presencia o no del interesado, se procederá conforme a los incisos anteriores y se determinará el expediente (sic) conforme a derecho proceda.

El depositario por formar parte de la cadena de distribución y puesta en comercio del producto verificado, será responsable solidario de la muestra testigo, y de no cumplir con la debida custodia le surtirán efectos legales conforme le correspondan al titular. El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitaria que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

Artículo 398.- En el caso de muestras de productos perecederos, deberán 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 diez 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 términos de las fracciones VI y subsecuentes del Artículo anterior.

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

Artículo 399.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente del Estado, determinará por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

Cuando la muestra testigo no sea conservada en condiciones optimas, y por esta razón no sean analizadas apropiadamente en los laboratorios autorizados para resolver el procedimiento, prevalecerá la muestra de la autoridad sanitaria.

En el procedimiento administrativo sanitario, los actos de las autoridades se presumen legales salvo prueba en contrario.

TÍTULO DÉCIMO NOVENO. MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES.

CAPÍTULO I. MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Artículo 400.- Se considerarán medidas de seguridad, las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud y los Ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, 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 401.- La participación de los municipios estará determinada por los convenios que celebren con el Ejecutivo del Estado y por lo que disponga esta Ley, y otros ordenamientos locales.

Artículo 402.- Son medidas de seguridad sanitaria 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 y 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 de cualquier Artículo o producto que la autoridad sanitaria determine;

XI. La revisión periódica de vulcanizadoras y sitios de recolección y almacenamiento de objetos inservibles metálicos o de material plástico (cacharros) que sirven como criaderos para la proliferación de insectos transmisores de enfermedades y animales ponzoñosos, recomendando fumigaciones periódicas y regulares por cuenta del dueño del establecimiento, además de la limpieza respectiva y el resguardo bajo techo de dicho material; y

XII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades competentes del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente Artículo.

Artículo 403.- 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 durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

Artículo 404.- 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 405.- 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 406.- 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 tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión, influenza 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 407.- El Gobierno del Estado podrá ordenar a proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 408.- La Secretaría de Salud Estatal y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos y 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 409.- La Secretaría de Salud Estatal y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán ordenar la inmediata suspensión (sic) de trabajos o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar con aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Artículo 410.- 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 por la Secretaría de Salud a instancias del interesado, o por la propia autoridad que la ordenó, cuando la causa por la cual fue decretada hubiera sido corregida o ya no represente un riesgo a la salud humana.

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

Artículo 411.- 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.

La Secretaría de Salud y los Ayuntamientos, podrán retenerlos o dejarlos en depósito 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 realizará el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del 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 aquélla 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 412.- La desocupación o desalojo de casa, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de 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 a la vida de las personas.

CAPÍTULO II. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Artículo 413.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, su reglamento y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado y los municipios, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 414.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestaciones 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 415.- 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;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 416.- Se sancionará con multa de hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 49, 59, 61, 78, 88, 123, 131, 167, 177, 205, 238-bis 8, 249, 272, 274, 283, 289, 293, 295, 296, 311, 318, 320, 334, 335, 340, 355, 360, 363, 364 y 369 de esta Ley; pero la autoridad sancionadora, podrá conmutar la multa por una y hasta diez horas de terapia de rehabilitación en las instalaciones de salud pública del Estado, cuyo acreditamiento se realizará en los términos reglamentarios.

Artículo 417.- Se sancionará con multa equivalente de mil hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 83, 87, 142, 162, 168, 175, 176, 179, 190, 225, 226, 233, 236, 277, 298, 302, 303, 314, 316, 324, 328, 392, 343 y 345 de esta Ley.

Artículo 418.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 141, 146, 147, 174, 242, 261 de esta Ley.

Artículo 419.- Las infracciones a esta Ley, no señaladas en los artículos anteriores de este capítulo, serán sancionadas con multa equivalentes de una y hasta por diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

Artículo 420.- 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 de un período de dos años, contando a partir de la fecha en que se hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 421.- A quien adultere, contamine, altere o permita la adulteración contaminación o alteración de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos o cualquier otra sustancia o producto de uso o consumo humano, con inminente peligro para la salud, se le aplicará multa

equivalente de cuatro mil a diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de las penas a que se haga acreedor.

Artículo 422.- Al que por si o por interpósita persona, teniendo conocimiento o a sabiendas de ello, autorice u ordene, por razón de su cargo en las instituciones alimentarias a que se refiere el artículo 162 de este ordenamiento, la distribución de alimentos en descomposición o mal estado o medicamentos caducos, que ponga en peligro la salud de otro; se le impondrá multa de cuatro a diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de las penas a que fuera acreedor conforme a otras disposiciones legales, para lo cual en su caso, la autoridad sanitaria dará vista al Ministerio Público respectivo.

Artículo 423.- Al que induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos, serán sancionados con multa de hasta de diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de las penas a que fuera acreedor conforme a otras disposiciones legales, para lo cual en su caso, la autoridad sanitaria dará vista al Ministerio Público respectivo.

Artículo 424.- La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitarias que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 425.- Se procederá a 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 refieren el Título Décimo Tercero y el Título Décimo Sexto de esta ley, representen un peligro inminente a la salud pública.
- 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 motivos de suspensión de trabajos o actividades o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;
- 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; y

V. Por reincidencia.

Artículo 426.- En los casos de clausura definitiva quedará (sic) sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 427.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas, a la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

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

Artículo 428.- 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 predictibilidad de la solución 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 que no exista un termino perentorio se entenderá que la resolución se pronunciara dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 429.- 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. Económica;
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Jerarquía; y
- XI. Buena fe.

Artículo 430.- La Secretaría de Salud del Estado y los Ayuntamientos, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el capítulo de "VIGILANCIA SANITARIA" de esta Ley, podrá dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren 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 Artículo antes citado de esta Ley, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 431.- La Secretaría de Salud Estatal, hará 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.

Las dependencias de seguridad pública local o municipal, según sea el caso, deberán proporcionar el apoyo inmediato y suficiente, a la autoridad sanitaria, para que los actos, determinaciones o sanciones que emitan sean debidamente acatadas.

Artículo 432.- Derivados 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, comparezcan a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación según el caso.

Artículo 433.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca, para los procedimientos.

Artículo 434.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueran 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 435.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 430 de esta Ley, se procederá a dictar la resolución y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 436.- 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 437.- Cuando el 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.

CAPÍTULO IV. RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Artículo 438.- 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 439.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 440.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere 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 441.- 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 la 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 hubiere sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria competente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
- II. Los documentos que el recurrente ofrezca como prueba y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y
- III. Original de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 442.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

Artículo 443.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente y si fue interpuesto en tiempo debe 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 444.- 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 competente que deba continuar el trámite del recurso 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 445.- En 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 días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que debe continuar el trámite del recurso.

El titular del Ejecutivo y en su caso los Ayuntamientos, resolverán los recursos que interpongan con base en esta Ley, esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo 446.- El titular del Poder Ejecutivo del Estado y los titulares de los Ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, resolverá los recursos que se interpongan de conformidad con esta Ley, y al efecto, podrá confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Dichas autoridades, en uso de las facultades que les confiere la legislación aplicable, podrán delegar dicha atribución, debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo 447.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tiene de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

Artículo 448.- 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 siga perjuicio al interés social, ni se contravengan las 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 449.- En la tramitación del recurso de inconformidad se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPÍTULO V. PRESCRIPCIÓN.

Artículo 450.- El ejercicio de la facultad para las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 451.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contará desde el día que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Artículo 452.- Cuando el presunto infractor impugnare 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 453.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

PRIMERO: La presente Ley entrará en vigor a los 90 días de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO: Se abroga la anterior Ley de Salud del Estado de Tabasco publicada, en el periódico oficial Numero 5470, del ocho de febrero de 1995 y sus posteriores reformas y adiciones.

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.

CUARTO: Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento.

QUINTO: Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, o procedimientos administrativos, se seguirán conforme a las disposiciones legales que le fueron aplicadas al iniciar la instancia.

SEXTO: Continuarán en vigor los acuerdos de Coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud, así como los acuerdos de coordinación celebrados con el propósito de descentralizar el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria en la entidad.

SÉPTIMO: Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley, particularmente los Artículos que refieren a la atención de la rehabilitación, que se encuentran en la Ley de Asistencia Social del estado de Tabasco, y que faculta al Desarrollo Integral de la Familia de su aplicación.

OCTAVO: Se establece un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para que las infraestructuras, personal, programas, proyectos y todo lo concerniente a los centros de rehabilitación que controla el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), pasen a formar parte de los activos y servicios de la Secretaría de Salud.

NOVENO: Se establece un término de noventa días a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para que la Secretaría de Salud, así como el poder ejecutivo, publiquen el reglamento de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

DÉCIMO: En tanto se expidan los Reglamentos y normas que se deriven de esta Ley seguirán aplicándose los reglamentos federales y las normas que la autoridad federal haya expedido.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS VEINTISIETE DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE, DIP. KARINA GONZÁLEZ BALCÁZAR, PRESIDENTA; DIP. ALIPIO OVANDO MAGAÑA, SECRETARIO; RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DOS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

“SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN.”

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO.

LIC. MIGUEL ALBERTO ROMERO PÉREZ

CONSEJERO JURÍDICO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 22 DE MAYO DE 2010.

DECRETO N° 019.- Se reforman las fracciones VI y VII del artículo 2; la fracción III del artículo 28; el artículo 54; la fracción III del artículo 155; la denominación del Título Décimo Cuarto, para llamarse "DONACION, TRANSPLANTES, PÉRDIDA DE VIDA, SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINALES", las fracciones VII y VIII ,del artículo 239; el Capítulo IV, para nombrarse "DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL", y los artículos del 254 al 269. Se deroga: el artículo 257 y se adicionan: la fracción VIII al artículo 2; las fracciones de la IX a la XIX al artículo 239; y el 269 Bis 1, 269 Bis 2 y 269 Bis 3, todos ellos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

PRIMERO.- Este Decreto entrará en vigor a partir del 1 de enero del año 2011.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

TERCERO.- La Secretaría de Salud del Estado, conforme a la disposición presupuestal, desarrollará un plan de trabajo para dar cumplimiento en todo el Estado, a lo establecido por la fracción IX del Artículo 267 del presente Decreto.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS TRECE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIEZ, DIP. MANUEL ANTONIO ULÍN BARJAU, PRESIDENTE; DIP. MARCELA DE JESÚS GONZÁLEZ GARCÍA, SECRETARIA; RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.
EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISIETE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIEZ.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
QUÍM. ÁNDRES RAFAEL GRANIER MELO
GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO
RÚBRICA.

LIC. MIGUEL ALBERTO ROMERO PÉREZ
CONSEJERO
RÚBRICA.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2010.

DCERETO N° 046.- Se reforma la fracción III en su apartado A del artículo 5; la denominación del Capítulo VI del Título III; el primer párrafo del artículo 66; y los artículos 68 y 70 y se adiciona el párrafo segundo al artículo 71; todos aquellos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

PRIMERO.- Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud tendrá un término de sesenta días, a partir de la entrada en vigor de esta ley, para implementar las acciones conducentes a su cumplimiento.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

CUARTO.- De conformidad con lo establecido en el Artículo 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, las presentes reformas fueron aprobadas por los 17 Ayuntamientos de la entidad.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO A LOS OCHO DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ. DIP. MARCELA DE JESÚS GONZÁLEZ GARCÍA, PRESIDENTE; DIP. AGUSTÍN SOMELLERA PULIDO, SECRETARIO; RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO A LOS CATORCE DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO.

RÚBRICA.

LIC. MIGUEL ALBERTO ROMERO PÉREZ

CONSEJERO JURÍDICO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

RÚBRICA.

LIC. HUMBERTO DOMINGO MAYANS CANABAL

SECRETARIO DE GOBIERNO

RÚBRICA.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 21 DE MAYO DE 2011.

DECRETO N° 87.- Se reforma el artículo 335 y se le adicionan las fracciones I y II; se adiciona el artículo 337 Bis, al Capítulo XI y se reforma el nombre de este; todos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

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

SEGUNDO- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL ONCE, DIP. ANDRÉS CEBALLOS AVALOS, PRESIDENTE; DIP; DIP. LUCILA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, SECRETARIA; RÚBRICAS.

Por lo tanto se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RUBRICA.

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 08 DE JUNIO DE 2011.

DECRETO 088 por el que se reforman los artículos 5 Apartado A), fracción XVII, 238, 363 fracciones IX y X y su último párrafo, 416, 425 fracción I y la denominación del Título Décimo Tercero, y se adicionan, el Capítulo IV del referido Título, así como los artículos 238-BIS-1, 238-BIS-2, 238-BIS-3, 238-BIS-4, 238-BIS-5, 438-BIS-6, 238-BIS-7, 238-BIS-8, 238-BIS-9, 238-BIS-10, 238-BIS-11, 238-BIS-12, 238-BIS-13, 238-BIS-14, 238-BIS-15, 238-BIS-16, 238-BIS-17 y 238-BIS-18 todas de la Ley de Salud de Tabasco.

PRIMERO.- El correspondiente decreto entrara en vigor a los 30 días contados a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Los Centros de Tratamiento y Rehabilitación contra las Adicciones a que se refiere el presente Decreto, que a la fecha se encuentren operando en la

Entidad, dispondrán de noventa días a partir del inicio de vigencia del mismo, para tramitar su registro y la regularización de su funcionamiento ante la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS TRES DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE, DIP. JULIO ALONSO MANZANO ROSAS, PRESIDENTE; DIP. LUCILA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, SECRETARIA; RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISÉIS DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RUBRICA.

LIC. GERARDO GUERRERO PÉREZ

CONSEJERO JURÍDICO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

RÚBRICA.

LIC. RAFAEL MIGUEL GONZÁLEZ LASTRA

SECRETARIO DE GOBIERNO

RÚBRICA.

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 08 DE JUNIO DE 2011.

DECRETO 089.- Se adiciona el artículo 11 bis a la Ley de Salud del Estado de Tabasco

PRIMERO.- El correspondiente decreto entrará en vigor a los 30 días contados a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE, DIP. JULIO ALONSO MANZANO ROSAS, PRESIDENTE; DIP. LUCILA DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, SECRETARIA; RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISÉIS DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RUBRICA.

LIC. GERARDO GUERRERO PÉREZ

CONSEJERO JURÍDICO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

RÚBRICA.

LIC. RAFAEL MIGUEL GONZÁLEZ LASTRA

SECRETARIO DE GOBIERNO

RÚBRICA.

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 20 DE MAYO DE 2015.

DECRETO N° 202.- Se adiciona un párrafo segundo al artículo 187 de la ley de Salud del Estado de Tabasco

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS VEINTITRÉS DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL QUINCE. DIP. MIRELLA ZAPATA HERNÁNDEZ, PRESIDENTA; DIP. NOÉ DANIEL HERRERA-TORRUCO, SECRETARIO: RÚBRICAS.

POR LO TANTO, MANDO SE IMPRIMA, PUBLIQUE, CIRCULE Y SE LE DÉ EL DEBIDO CUMPLIMIENTO. EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL QUINCE.

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN."

LIC. ARTURO NÚÑEZ JIMÉNEZ

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RÚBRICA.

C. CÉSAR RAÚL OJEDA ZUBIETA

SECRETARIO DE GOBIERNO

RÚBRICA

TRANSITORIO DE REFORMA DE FECHA 23 DE DICIEMBRE DE 2015.

DECRETO N° 287.- Se reforma: el artículo 5, la fracción XIX, de apartado A), y se adicionan: la fracción XX del apartado A) del artículo 5, recorriéndose en su orden la anterior fracción XX para ser la XXI; un segundo párrafo al artículo 241; los párrafos segundo y tercero al artículo 243; los artículos 248 bis y 248 bis 1; un Capítulo II BIS denominado Del Centro Estatal de Trasplantes, al Título Décimo Cuarto, integrado por los artículos 250 bis, 250 bis 1, 250 bis 2, 250 bis 3, 250 bis 4, todos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado de Tabasco.

SEGUNDO.- El Titular del Ejecutivo, por conducto, de la Secretaría de Planeación y Finanzas deberá hacer las previsiones presupuestales necesarias para la operación del Centro Estatal de Trasplantes y establecer una partida presupuestal específica en el Presupuesto de Egresos.

TERCERO.- Se derogan todas aquellas disposiciones en lo que se opongan al presente Decreto.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS QUINCE DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE. DIP.

FRANCISCO JAVIER CABRERA SANDOVAL, PRESIDENTE; DIP. CASILDA RUIZ AGUSTIN. SECRETARIA. RÚBRICAS.

POR LO TANTO, MANDO SE IMPRIMA, PUBLIQUE, CIRCULE Y SE LE DÉ EL DEBIDO CUMPLIMIENTO. EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISEIS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE.

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN."

LIC. ARTURO NÚÑEZ JIMÉNEZ

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RÚBRICA.

C. CÉSAR RAÚL OJEDA ZUBIETA

SECRETARIO DE GOBIERNO

RÚBRICA

TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 05 DE JULIO DE 2017.

DECRETO N° 89.- Se reforman los artículos 416; 417; 418; 419; 420; 421; 422 y 423 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

SEGUNDO.- El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización será el que determine el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y publique en el Diario Oficial de la Federación, con fundamento en el artículo 26, apartado B, último párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TERCERO.- Quedan derogadas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

CUARTO.- A la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, todas las menciones al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes, así como en cualquier disposición jurídica que emane de las anteriores, se entenderán referidas a la Unidad de Medida y Actualización.

QUINTO.- Los contratos y convenios de cualquier naturaleza, vigentes a la fecha de entrada en vigor de este Decreto, que utilicen el salario mínimo como referencia para cualquier efecto, no se modificarán por la Unidad de Medida y Actualización, salvo que las partes acuerden expresamente lo contrario. Lo anterior, sin perjuicio de que a partir de la entrada en vigor de este Decreto los contratantes puedan utilizar como índice o referencia a la Unidad de Medida y Actualización.

SEXTO.- Los créditos vigentes a la entrada en vigor del presente Decreto, cuyos montos se actualicen con base al salario mínimo y que hayan sido otorgados por instituciones del Estado de Tabasco dedicadas al otorgamiento de crédito para la vivienda, continuarán actualizándose bajo los términos y condiciones que hayan sido estipulados.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, en el evento de que el salario mínimo se incremente por encima de la inflación, las referidas instituciones no podrán actualizar el saldo en moneda nacional de este tipo de créditos a una tasa que supere el crecimiento porcentual de la Unidad de Medida y Actualización durante el mismo año.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS ONCE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE. DIP. ADRIÁN HERNÁNDEZ BALBOA, PRESIDENTE; DIP. NORMA GAMAS FUENTES, PRIMERA SECRETARIA. RÚBRICAS.

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISÉIS DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE. "SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN."

LIC. ARTURO NÚÑEZ JIMÉNEZ

GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO

RÚBRICA.