

Toluca de Lerdo, Estado de México; a 8 de octubre de 2024.

DIP. MAURILIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXII LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

Los que suscriben Dip. Ana Yurixi Leyva Piñón, Diputada integrante de la LXII Legislatura del Estado de México y del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, con fundamento en la fracción II del artículo 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y fracción I del artículo 28 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y el **C. Juan Eduardo Salazar López**, con fundamento en la fracción V del artículo 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, me dirijo a ustedes para someter a la consideración de la LXII Legislatura Local, la **INICIATIVA CIUDADANA, con Proyecto de Decreto, por medio de la cual se abroga en su totalidad el Libro Segundo “De la Salud”, del Código Administrativo del Estado de México y por medio del cual se expide “La Ley de Salud del Estado de México”**, lo anterior de acuerdo a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEGISLACIÓN

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en los párrafos primero y cuarto del artículo 4° señala lo siguiente:

“La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La ley definirá un Sistema de Salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

A nivel nacional, el Estado de México, es la única entidad del país que no cuenta con una ley específica que le de solidez a su Sistema de Salud. Es decir, el rubro de salud lo regula el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, legislación que, tiene más de veinte años vigente y que ya NO es acorde para satisfacer las demandas y necesidades actuales de la población.

En resumen, el Estado de México NO cuenta con una LEY DE SALUD.

ES LA ÚNICA ENTIDAD DEL PAIS QUE NO TIENE LEY DE SALUD.

La Ley de Salud más reciente que tuvo la entidad fue ABROGADA mediante el Decreto número 41 Publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 13 de noviembre de 2001.

Un dato importante, es que el Estado de México entre población fija y población flotante, es la entidad más poblada del país, de acuerdo con datos del INEGI el total de su población es de 16 millones 992 mil 418 personas, de estas, 8 millones 741 mil 123 son mujeres y 8 millones 251 mil 295 hombres. Le siguen la Ciudad de México con 9 millones 209 mil 944 y Jalisco con 8 millones 348 mil 151 habitantes.¹

Se menciona lo anterior, porque en el caso del Estado de México, muchos de sus habitantes no cuentan con servicios de salud o no tienen seguridad social, en consecuencia, los efectos originados por la Pandemia Covid-19, provocaron una crisis global, dejando en evidencia

¹ INEGI Censo de Población y Vivienda 2020.

a un gran número de Sistemas de Salud en el mundo, afectando a toda la población.

A nivel regional, en México la crisis sanitaria que se presentó, puso de manifiesto y dejó al descubierto las limitaciones y las condiciones precarias en las que trabaja el personal del sector salud.

Aunado a lo anterior y ante la falta de instalaciones modernas, equipo médico, insumos, medicamentos e infraestructura hospitalaria, se tuvo la necesidad de llevar a cabo una estrategia de reconversión de hospitales para dar atención a la población que lamentablemente resultó contagiada y requirió atención médica urgente.

El panorama que se presentó y las consecuencias ante las limitaciones de nuestro Sistema de Salud, han sido lamentables ya que de acuerdo con la Secretaría de Salud Federal la cifra oficial a marzo de 2023 fue de un total de 333 mil 684 defunciones por Covid.

En el caso del Estado de México, de acuerdo con datos oficiales publicados en la página oficial de la Secretaría de Salud del Gobierno de la entidad, se presentaron 186,139 casos de Covid confirmados y un total de 24,730 decesos.²

Aunque en algunos casos los decesos de personas se dieron por causas asociadas a otro tipo de enfermedades, la falta de establecimientos de salud, de hospitales debidamente equipados, de insumos y de personal médico, fueron determinantes para la atención oportuna de la población.

Al respecto, en el Estado de México, en su infraestructura hospitalaria, desde hace más de diez años, se tienen contabilizados un total de ocho Hospitales inconclusos en los Municipios de Acolman, Aculco, Coacalco, Zumpango, Tepotzotlan, Zinacantepec, Chicoloapan y Cuautitlán. Esto sin duda, evidencia las limitaciones de un Sistema de Salud opaco que requiere modernizarse.

Para 2019, se requería un monto aproximado de 1 mil 200 millones de pesos para su conclusión, esto sin contar equipamiento, insumos,

² Página Oficial Secretaría de Salud. Gobierno del estado de México.

personal médico y administrativo. Ahora esta cantidad se tendrá que ajustar a los costos actuales de 2023.³

Cabe destacar, que el Sistema de Salud en la entidad, se encuentra segmentado, ya que por una parte se cuenta con el ISEM dependiente de la Secretaría de Salud Estatal y por otra el Issemym que atraviesa por una crisis sin precedentes tanto financiera como estructuralmente; en ambos casos el acceso de la población a los servicios de salud es complicado y limita materializar el derecho humano que tiene, respecto al acceso a los servicios de salud gratuitos.

Para agravar la crisis, en ambas instituciones se presenta un panorama incierto y de decadencia debido al deterioro de sus instalaciones, falta de personal médico, operativo y desabasto de medicamentos para el tratamiento de diferentes enfermedades mortales como el CANCER.

Para abatir los rezagos en cuanto a cobertura de estos servicios y las implicaciones que esto representa para la población, de acuerdo con la OMS/OPS en la presentación de indicadores “Contexto Regional en materia de Salud, en el marco de los ODS y la Agenda 2030” “La importancia del Rol Legislativo para la Salud Pública” que se llevó a cabo el 12 de agosto de 2019 en la Sede del Poder Legislativo de nuestra entidad, el entonces Representante de estos Organismos Internacionales, Dr. Cristian Morales, señaló la urgente necesidad de modernizar el marco jurídico en materia de salud, a través de UNA NUEVA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

En, consecuencia, dando seguimiento a dichas actividades, el 13 de abril de 2020 se llevó a cabo la firma del Acuerdo de Cooperación Técnica, por parte de la OMS/OPS, México y la LX Legislatura Local, a través de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social. En dicho Acuerdo, su servidor fue nombrado Coordinador General del Proyecto por parte de la Presidencia de la Comisión, para la elaboración del Proyecto de una nueva Ley de Salud del Estado de México, actividades que quedaron truncas debido al cambio de Legislatura.

³ www.aulamexiquense Reportaje 2019. Pp. 10-11

Posteriormente, pero ya desde la Sociedad Civil, solicité nuevamente a la OMS/OPS el apoyo técnico y de asesoría para retomar dichas actividades, mismas que se realizaron hasta la conclusión del presente documento, por lo que agradezco en nombre de las Organizaciones Civiles participantes y de un servidor, a todos los funcionarios de estos Organismos Internacionales por su acompañamiento, asesoría técnica, e invaluable apoyo para lograr la modernización y actualización del marco jurídico de la entidad en materia de salud.

Algunas de las Asociaciones Civiles participantes e integrantes del Grupo “Vanguardia con Visión Global” que dan acompañamiento al presente proyecto de ley son: E.S. Consultores “Diseño de Proyectos Legislativos”, REMIVEM “Por una Vida sin Violencia”, OCG “Observatorio Ciudadano de Género”, Corazones Diversos del Estado de México A.C, V+I “Más Vida más Igualdad, A.C”., En Defensa de Ellas y “Apapachos” I.A.P., “#Yo también soy Campo Mexiquense”, “Jumarsi Bike A.C.”, “Estancias Infantiles”, “Consejo Académico Ciudadano para la Calidad Pública”, del Sector Salud la Representación STSNS Secc.35, Representación del Issemym Sector integrantes de la Asamblea de Representantes de Pensionados, y finalmente el acompañamiento de personal y ex personal de Servicios Médicos del ISEM.⁴

En complemento a lo anterior, es importante señalar que el 19 de abril de 2023, un servidor y los Representantes de las Asociaciones Civiles que dan acompañamiento al presente proyecto, en Rueda de Prensa dimos a conocer y presentamos a la sociedad mexiquense y a los diversos medios de comunicación escritos y digitales locales y nacionales el contenido del MANIFIESTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y SU DECÁLOGO, documento que concentra las principales propuestas del listado de contenidos y ejes temáticos que resultó de todo el proceso de análisis de legislación en materia de salud.

Cabe señalar que las propuestas de contenidos y ejes temáticos del proyecto de ley, contaron con el aval y respaldado desde el inicio del

⁴ Rueda de Prensa. Presentación Manifiesto para el Fortalecimiento del Sistema de Salud Edomex. Decálogo. Propuestas.

Proyecto por el Dr. Ignacio Ibarra de la de la Oficina de Legislación de Salud con sede en Washington D.C., E.U.A., por la Dra. Cecilia Acuña y por el Dr. Armando de Negri, Asesores en Sistemas de Salud todos funcionarios de la OPS, para ser incorporados al cuerpo normativo de la propuesta de nueva LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE MÉXICO.

En otro orden de ideas, el deterioro del Sistema de Salud a nivel Nacional y ante las graves consecuencias que ha dejado la Pandemia por Covid-19, ha obligado a las autoridades de gobierno tanto federales como locales y a los órganos Legislativos de las entidades del país, a implementar con urgencia nuevas acciones legislativas encaminadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, así como de los Sistemas de Salud de cada entidad.

La Ley General de Salud en su artículo 1, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Asimismo, el artículo 1 bis de la misma ley, señala que se entiende por salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Al respecto, el 31 de agosto de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por medio del cual se crea el Organismo Público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) que tiene por objeto **“brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en**

su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, mismo que debe considerar la atención integral que vincule los servicios de salud y la acción comunitaria”.⁵

De igual forma, el 25 de octubre de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), en el cual se presentan las características del mismo y sus objetivos, ya que es parte fundamental del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar de la Federación, para llevar a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, según lo establece el artículo 77 bis 5, inciso A, fracción I, de la Ley General de Salud.

Asimismo, en el inciso B fracción I del mismo numeral de la Ley General de Salud, se establece lo que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, para proveer los servicios de salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos, y medicamentos necesarios de calidad.

En complemento a lo anterior, el 29 de mayo de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan, diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar.⁶

Dichas reformas, establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, **“distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”**. Siendo de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Considerando que el Estado de México no cuenta con una ley específica en materia de salud que permita la implementación de estos nuevos criterios, es trascendental que se avance en la

⁵ D.O.F. de fecha 31 de agosto de 2022.

⁶ D.O.F. de fecha 29 de mayo de 2023.

construcción de un nuevo marco legal que de solidez y permita armonizar la legislación local con la normativa federal.

Es importante señalar que en el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México, se regula lo concerniente a la materia de Salud, sin embargo dicha norma jurídica a la fecha ya no responde a las demandas sociales ni cumple con los estándares que señalan Organismos Internacionales como la OMS Y OPS, y más aún; no se ha actualizado a través de reformas legales que resuelvan la problemática para garantizar a los usuarios de servicios médicos una atención de calidad y oportuna, o contar con infraestructura hospitalaria o Unidades médicas que cuenten con equipo médico moderno, y mucho menos que se garantice el abasto de medicamentos para el tratamiento de diversas enfermedades como el cáncer.

A nivel nacional, de acuerdo con el INEGI, el Estado de México ocupa uno de los últimos lugares de personas que están afiliadas a algún servicio de salud, siendo aproximadamente más de 7 millones de ciudadanos los que no cuentan con acceso a estos servicios. Lamentablemente muchas personas sobre todo de las zonas marginadas no cuentan con atención médica, por lo que se hace urgente ampliar la cobertura de los servicios de salud⁷.

Es importante señalar, que recientemente el Poder Legislativo en el Congreso de la Unión, ha realizado reformas a la normatividad en materia de salud, partiendo del marco Constitucional en 2020 y a la Ley General de Salud en 2019.

La presente iniciativa, busca fortalecer el Sistema de Salud en el Estado de México, partiendo de nuevos criterios para lograr una mayor cobertura, contar con un mayor presupuesto que durante su aplicación cuente con un mecanismo de seguimiento y vigilancia, para garantizar una mejor eficiencia y control durante su ejecución.

De la misma forma, se busca que los usuarios de los servicios de salud, tengan un acceso equitativo y de mejor calidad; para lo cual el presente proyecto considera la posibilidad de que el Sistema de Salud de la entidad, pueda incorporarse a la propuesta realizada por el Titular del

⁷ <https://www.inegi.org.mx>

Ejecutivo denominada IMSS-Bienestar y del Modelo de Atención a la Salud (MAS).

Lo anterior tomando en cuenta que con la desaparición primero del Seguro Popular y después del INSABI, la población que era atendida en estas dependencias, no se quede sin recibir los servicios de salud.

Es decir, se busca que la cobertura de los servicios de salud sea UNIVERSAL, que ninguna persona se quede sin recibir atención médica oportuna y/o medicamentos para la atención de enfermedades de alto impacto.

Es importante hacer mención que derivado del acompañamiento que ha dado la OMS y la OPS para la conformación de este proyecto, se busca incorporar los más altos estándares internacionales de atención médica, soporte técnico, profesionales de la salud, poniendo especial atención en la prevención de la salud pública, es decir a quienes no cuentan con algún tipo de seguridad social, lo anterior con una visión humanista y considerando los presupuestos con perspectiva de género e inclusión de todos los sectores de la población.

En este orden de ideas, el presente Proyecto de Iniciativa de Ley de Salud para el Estado de México, se integra de Catorce Títulos que se desprenden del resultado de las diversas propuestas que se recibieron en su momento por parte de algunos diputados locales y asesores integrantes de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social de la LV Legislatura, así como por diversos sectores de la sociedad y que fueron revisadas y comentadas con los Asesores en Sistemas de Salud de la OPS y con el Asesor de Legislación relacionada con la Salud de la OMS/OPS. Dr. Ignacio Ibarra.

De lo anterior, se concluyó con una Visión de contenidos para una Nueva Ley de Salud del Estado de México, separando lo que comprende a la Salubridad General de la Salubridad Local y derivado de un análisis comparativo de diversas leyes locales a nivel nacional, entre estas, la de los estados de Aguascalientes, Ciudad de México, Jalisco, Sonora, Nuevo León y Estado de México (ley Abrogada) y Código Administrativo del Estado de México.

La presente Iniciativa de Ley de Salud, se compone de Catorce Títulos con sus respectivos Capítulos de la siguiente forma:

Título Primero. Disposiciones Generales. Aspectos conceptuales básicos: Es un apartado dogmático y doctrinario, en donde se mencionan el Objeto y alcance de la ley, la definición y alcances del derecho a la salud, por medio del diseño de políticas públicas que establezcan las obligaciones y los derechos de los ciudadanos y las Instituciones de salud. También se considera dar cumplimiento a los derechos humanos y compromisos internacionales en materia de salud.

Título Segundo. Trata de la Conformación del Sistema Estatal de Salud y su Vinculación con el Sistema Nacional de Salud, considerando la posibilidad de que por medio de Acuerdos o Convenios, el Sistema Estatal de Salud, se ajuste a la política nacional de Salud (Incorporación al proyecto IMSS-Bienestar y Modelo de Atención a la Salud MAS); de los Sistemas Municipales, de las Autoridades estatales en salud, sobre la rectoría estatal en salud y sobre la capacidad para la formulación e implementación de políticas estatales de salud. Se busca el fortalecimiento de las capacidades de reglamentación y verificación del cumplimiento de las acciones en salud pública y de la capacidad en la planificación y el manejo de la salud pública.

Se aborda el tema del Financiamiento del Sistema de Salud con una Planificación Integral y enfoque de resultados; considerando que el financiamiento debe estar ligado a un Plan Maestro de Infraestructura física y equipamiento en salud. (Presupuesto etiquetado y movilización de recursos).

Se incorpora la posibilidad de que la seguridad social en el estado y municipios se fortalezca con la creación de un Fondo para Emergencias en Salud. Interacción Sanitaria con otros sectores, Coordinación con la Federación

Y mecanismos de cooperación con otras entidades federativas y zonas conurbadas. Incorpora criterios para los Modelos de Atención a la salud.

Respecto al Título Segundo “De los Institutos Especializados en materia de Salud del Estado de México” del Libro Segundo que se abroga, pasa a formar parte del Capítulo Segundo de este Título, respetando cada una de sus atribuciones y estructura, salvo en el nombramiento del Director General del Instituto, mismo que será nombrado por el Gobernador o Gobernadora del estado.

Título Tercero: La Planificación estatal en salud y prestación de los servicios de salud. El monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población. Contar con un Sistema Estatal y Municipal de Información. Contar con un mecanismo de evaluación del desempeño del Sistema de salud estatal. Rendición de cuentas. Combate en la desigualdad para el acceso a los servicios de salud. Manejo de estadísticas relacionadas con grupos de especial interés o de mayor riesgo. Desarrollo de tecnología y métodos para su manejo; así como la interpretación y comunicación de la información a los responsables de salud la pública.

La creación de un Plan Maestro Estatal de Infraestructura Física y de la Tecnología aplicada a los servicios de Salud. Incorpora la participación social en la planificación en salud.

Título Cuarto. La Promoción de la salud y del Programa contra las Adicciones. A través de la prevención de enfermedades por curso de vida y detección temprana, prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles y prevención de violencia y lesiones.

Se busca impulsar el desarrollo de una cultura de la salud y la rehabilitación de las personas, como una estrategia de prevención y restitución (mantenimiento del funcionamiento humano). Fortalecer las alianzas intersectoriales para fortalecer el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social, dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y medio ambiente saludable. (ODS).

Incorporar estrategias para impulsar acciones regulatorias vinculadas con la promoción de la salud.

Título Quinto. De la Salubridad local y la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud. Garantías de acceso y cobertura universal de la salud. Acceso equitativo y efectivo de los habitantes del estado a los servicios necesarios. Garantía de acceso de los grupos vulnerables a los servicios de salud. Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud.

Implementación de Sistemas de: Registro de usuarios, servicios preventivos, de rehabilitación, servicios paliativos y de asistencia social. También Sistemas de atención continua, en base a la atención primaria de la salud. (MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD. MAS. GOBIERNO FEDERAL)

Sistema de Atención de urgencias y emergencias, de Unidades de apoyo para diagnóstico y tratamiento.

Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias. Acceso y financiamiento (Fondos Nacionales, Estatales y Globales)

Servicios de salud específicos y atención a grupos vulnerables, enfermedades catastróficas y raras o enfermedades desatendidas.

Título Sexto. Medidas de Vigilancia Sanitaria. Se aborda lo relacionado a las Autorizaciones y Certificados, Control Sanitario, Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones Administrativas.

Título Séptimo.- Procedimiento Administrativo y Recurso de Inconformidad.

Título Octavo.- La Investigación y control de los riesgos y amenazas para la salud pública para casos de brotes epidémicos y enfermedades

transmisibles. Respecto a los laboratorios de salud pública (identificación y control de amenazas para la salud, detección temprana de trastornos metabólicos y desórdenes genéticos). Desarrollo de programas específicos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas y capacitación de la autoridad sanitaria estatal para la vigilancia a nivel local y respuesta rápida ante riesgos de salud específicos. Vigilancia e inteligencia epidemiológica. Sistemas de Información, control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis. Mecanismos de control.

Investigación y regulación de los principales factores de riesgo a la salud. Definir Proceso regulatorio. Investigación en Salud ambiental, calidad del aire, agua, manejo de residuos peligrosos, biológicos en infecciosos, salud ocupacional y laboral. Promoción de la seguridad vial y otros mecanismos de protección.

Título Noveno.- La protección contra riesgos sanitarios en el estado. Salubridad local. Competencias Estado-Municipios. Regulación y vigilancia Sanitaria. Control de: Establecimientos de atención médica, públicos, privados y sociales, incluye servicios auxiliares de diagnóstico. Autoridad sanitaria en el estado, consolidación de la estructura organizacional, regulación de procesos y métodos. Consolidación jurídica de los actos de autoridad e innovación en la verificación sanitaria para la regulación, según clasificación de riesgos sanitarios. Dictamen de impacto sanitario para las actividades industriales y comerciales. Fórmulas para el financiamiento de la verificación sanitaria.

Título Décimo.- De los Bienes públicos de salud. La promoción de la investigación en salud. Regulación de la investigación clínica. Comités de Investigación, ética en la investigación y de Bioética. Límites de la investigación. Promoción de la investigación de nuevos recursos terapéuticos. Ensayos clínicos, trasplantes de órganos, biotecnología. La investigación en salud pública. La infraestructura de salud pública

diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general. Recursos humanos para la salud. Formación.

Regulación de la práctica médica y ejercicio profesional. La certificación de los profesionales y especialidades médicas. Capacitación en el uso de nuevas tecnologías. Acreditación de la calidad en los servicios de salud. Investigación por contrato.

Título Décimo Primero.- La Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública. Desarrollo de las políticas inclusivas, planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública. Participación de todo el Sistema de Salud y colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres en salud. Gestión de cooperación intersectorial y nacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Título Décimo Segundo. Fortalecimiento de las medidas de seguridad, medidas preventivas, inicio de procedimiento administrativo a servidores públicos del sistema de salud por omisión o negligencia en la prestación de servicios de salud, medidas cautelares, régimen de sanciones y penalidades. Denuncia formal por omisión o negligencia médica.

Título Décimo Tercero.- De la Comisión de Conciliación y Arbitraje médico del Estado de México.

Título Décimo Cuarto. Vigilancia del cumplimiento de la ley y su mejora continua. Sistema de evaluación periódica de **cumplimiento** de la ley estatal de salud por la Legislatura Local del estado, a través de la Comisión de Salud, Asistencia y Bienestar Social. Procedimiento de evaluación de efectividad. Mejora regulatoria en el Sistema de Salud del estado. Actualización continua del marco jurídico en salud en la entidad.

Por lo antes expuesto, hoy con el apoyo, acompañamiento y asesoría Técnica en legislación de salud, por parte de la OMS/OPS Representación México, Oficina Regional de las Américas y de la Oficina de legislación en Salud de la OPS, con sede en Washington, D.C. Estados Unidos de Norte América, que en su momento se recibió y con la presencia y participación de Representantes de la Sociedad Civil Organizada en el Estado de México, someto a la consideración de la LXII Legislatura Local del Estado de México, la presente **INICIATIVA CIUDADANA, con Proyecto de Decreto, por medio del cual, se abroga en su totalidad el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México y se expide la Ley de Salud del Estado de México.**

Asimismo, solicito respetuosamente a la Presidencia de la Mesa Directiva en funciones que corresponda al momento de la presentación de la misma, giren sus amables instrucciones a la Secretaría de Asuntos Parlamentarios, a efecto de que se inserte íntegramente el texto de la presente Iniciativa en el Diario de los Debates y en la Gaceta Parlamentaria transcribiéndose de manera íntegra en la Versión Estenográfica de esta Sesión mi participación.

A T E N T A M E N T E

**DIP. ANA YURIXI LEYVA
PIÑÓN**

**C. JUAN EDUARDO SALAZAR
LÓPEZ**

Contacto: Cel. 722-337-01-04
Email: slepuma@yahoo.com.mx
salzaredu1961@gmail.com

Toluca de Lerdo, México a de octubre del 2024

DECRETO

NÚM.....

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

DERECHO DE LAS PERSONAS A LA SALUD

ARTICULO 1.- LA PRESENTE LEY REGLAMENTA EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD CONTENIDO EN EL ARTICULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 5 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO, LA LEY GEGERAL DE SALUD, Y ACUERDOS DE ADHESIÓN O CONVENIOS QUE SE CELEBREN ENTRE EL ESTADO Y LA FEDERACIÓN, PARA FORTALECER Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD; ESTABLECIENDO LAS BASES Y MODALIDADES DE ACCESO A ESTOS SERVICIOS, ASÍ COMO LAS BASES PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO Y SUS MUNICIPIOS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL Y REGULA LA

SALUBRIDAD LOCAL, SUS DISPOSICIONES SON DE ORDEN PÚBLICO E INTERÉS SOCIAL.

ARTÍCULO 1. BIS.- SE ENTIENDE POR SALUD COMO UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES.

ARTICULO 2.- LA PROTECCIÓN A LA SALUD, ES EL DERECHO QUE TIENEN TODOS LOS HABITANTES DEL ESTADO DE MÉXICO A LA PROCURACIÓN DE CONDICIONES DE SALUBRIDAD E HIGIENE QUE LES PERMITAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS CAPACIDADES FÍSICAS Y MENTALES.

ARTICULO 3- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, TIENE LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

I.- EL BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE LA PERSONA, PARA CONTRIBUIR AL EJERCICIO PLENO DE SUS CAPACIDADES;

II.- LA PROLONGACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA VIDA HUMANA;

III.- LA PROTECCIÓN Y EL ACRECENTAMIENTO DE LOS VALORES QUE COADYUVEN A LA CREACIÓN, CONSERVACIÓN Y DISFRUTE DE CONDICIONES DE SALUD QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO SOCIAL;

IV.- LA EXTENSIÓN DE ACTITUDES SOLIDARIAS Y RESPONSABLES DE LA POBLACIÓN EN LA PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORAMIENTO Y RESTAURACIÓN DE LA SALUD;

V.- EL DISFRUTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SATISFAGAN EFICAZ Y OPORTUNAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN;

VI.- EL CONOCIMIENTO PARA EL ADECUADO APROVECHAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD; Y

VII.- EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA PARA LA SALUD.

ARTICULO 4.- EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA PRESENTE LEY, CORRESPONDE AL ESTADO:

A.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL.

I.- LA ATENCIÓN MÉDICA, PREFERENTEMENTE EN BENEFICIO DE LOS GRUPOS SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE VULNERABLES;

II.- LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL;

II BIS.- LA ATENCIÓN MÉDICA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ÁREAS DE SALUD GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA.

III.- LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR;

III BIS.- LA ERRADICACIÓN DEL EMBARAZO INFANTIL, ASÍ COMO PREVENCIÓN, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, ATENCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA EN MATERIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE;

IV.- LA SALUD MENTAL;

V.- LA ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y VIGILANCIA DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, TÉCNICAS Y AUXILIARES PARA LA SALUD;

VI.- LA PROMOCIÓN DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD;

VII.- LA COORDINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD Y EL CONTROL DE ÉSTA EN LOS SERES HUMANOS;

VIII.- LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CONDICIONES, RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD;

- IX.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD;
- X.- LA ORIENTACIÓN Y VIGILANCIA EN MATERIA DE NUTRICIÓN;
- XI.- EL CONTROL SANITARIO DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS;
- XII.- LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS EFECTOS NOCIVOS DE LOS FACTORES AMBIENTALES EN LA SALUD DE LAS PERSONAS;
- XIII.- LA SALUD OCUPACIONAL;
- XIV.- LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS 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.- LA ASISTENCIA SOCIAL;
- XVIII.- PARTICIPAR CON LAS AUTORIDADES FEDERALES EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO;
- XIX.- EJECUTAR EL PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA QUE AL EFECTO ELABORE LA SECRETARÍA DE SALUD EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 192 DE LA LEY GENERAL DE SALUD;
- XX.- DISTRIBUIR LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER;
- XXI.- ORGANIZAR, OPERAR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL ESTADO;
- XXI BIS.- EL DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y VIGILANCIA DEL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER;

XXII.- LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR ACOSO Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL; Y

XXIII.- LAS DEMÁS MATERIAS QUE ESTABLEZCA LA LEY GENERAL DE SALUD Y OTROS ORDENAMIENTOS LEGALES.

B.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL, NORMAR Y CONTROLAR LOS ASPECTOS SANITARIOS RELATIVOS A:

I.- AGUA POTABLE Y DRENAJE SANITARIO;

II.- LIMPIEZA PÚBLICA;

III.- TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL;

IV.- INGENIERÍA SANITARIA DE EDIFICIOS, EXCEPTO LA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD;

V.- MERCADOS Y CENTROS DE ABASTOS;

VI.- RASTROS;

VII.- CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL;

VIII.- HOTELES Y MOTELES;

IX.- CASAS DE HUÉSPEDES;

X.- LOTES BALDÍOS Y CASAS ABANDONADAS;

XI. PANTEONES;

XII. ESTACIONAMIENTOS;

XIII. PROSTITUCIÓN;

XIV. ESTABLOS, GRANJAS Y SIMILARES;

XV. FERIAS, JUEGOS ELECTROMECÁNICOS, ELECTRÓNICOS, CIRCOS Y SIMILARES;

XVI. BAÑOS PÚBLICOS;

XVII. ALBERCAS;

- XVIII. PELUQUERÍAS, SALAS DE BELLEZA Y DE MASAJE;
- XIX. TINTORERÍAS Y LAVANDERÍAS;
- XX. COMPRA VENTA DE ROPA USADA;
- XXI. ALBERGUES, GUARDERÍAS Y ESTANCIAS INFANTILES;
- XXII. CINES Y TEATROS;
- XXIII. PREVENCIÓN AL ABUSO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y EL TRATAMIENTO AL ALCOHOLISMO;
- XXIV. LA EDUCACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL;
- XXV. MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA, ACORDE A LO INDICADO EN LOS ARTÍCULOS 45, 48 Y 78 DE LA LEY GENERAL DE SALUD;
- XXVI. CREMATORIOS Y FUNERARIAS
- XXVII. LAS DEMÁS QUE CORRESPONDAN EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY Y OTRAS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.

ARTÍCULO 4 BIS.- ESTA LEY REGIRÁ EL DERECHO A LA SALUD, A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

UNIVERSALIDAD: EL ESTADO, POR MEDIO DEL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ACORDES A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, DEBERÁ ELIMINAR CUALQUIER TIPO DE OBSTÁCULO SOCIOCULTURAL, ECONÓMICO, DE FINANCIAMIENTO, DE GÉNERO O IDENTIDAD, QUE IMPIDA O LIMITE EL ACCESO DE LAS PERSONAS A LOS SERVICIOS GRATUITOS DE SALUD PÚBLICA, PRINCIPALMENTE A AQUELLAS QUE NO CUENTEN CON ALGÚN PROGRAMA O BENEFICIO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EQUIDAD.- TODO PACIENTE, RECIBIRÁ LA ATENCIÓN Y LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONDICIONES SANITARIAS ADECUADAS , PROCURANDO LA ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD Y CALIDEZ, EVITANDO ACTOS DISCRIMINATORIOS HACIA LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PROGRESIVIDAD.- PARA MATERIALIZAR EL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y AMPLIAR SU COBERTURA, EL O LA TITULAR DEL PODER EJECUTIVO Y LA LEGISLATURA DE LA ENTIDAD, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS, DEBERÁN REALIZAR LAS ACCIONES CONDUCENTES, CON LA FINALIDAD DE QUE EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS ANUAL, SE ASIGNEN Y ETIQUETEN LOS RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS, QUE PERMITAN FORTALECER LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE NO CUENTE CON SEGURIDAD SOCIAL, CONSIDERANDO EL NIVEL DE POBLACIÓN Y EMERGENCIAS SANITARIAS O EPIDEMIOLOGICAS. DICHO PRESUPUESTO DEBERÁ SER PROGRESIVO CADA AÑO, TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO POBLACIONAL.

ATENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.- EN LA ESTRUCTURA Y DISEÑO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE SE DISEÑEN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD LOCAL, TODO EL PERSONAL DE SALUD, MÉDICO O ADMINISTRATIVO, DEBERÁ DESEMPEÑAR SUS LABORES OBSERVANDO LOS CRITERIOS DE PERSPECTIVA DE GÉNERO EN CONDICIONES DE IGUALDAD, CON LA FINALIDAD DE ELIMINAR LAS BARRERAS QUE LIMITEN LA ATENCIÓN PARA MUJERES Y HOMBRES, ELIMINANDO ESTEREOTIPOS Y PATRONES SOCIOCULTURALES EVITANDO CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS HACIA CUALQUIER PERSONA.

ARTICULO 5.- SON. AUTORIDADES SANITARIAS EN EL ESTADO:

I.- EL GOBERNADOR O GOBERNADORA DEL ESTADO;

II.- LA SECRETARÍA DE SALUD ESTATAL

III.- EL O LA PRESIDENTE MUNICIPAL, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 393 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEMÁS ORDENAMIENTOS APLICABLES.

ARTICULO 6.- SON AUXILIARES DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN EL ESTADO EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL Y LOCAL, LAS DEPENDENCIAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS ADSCRITOS A LOS PODERES DEL ESTADO Y A LOS MUNICIPIOS.

LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO, PODRÁN EMITIR O AGREGAR EN SUS REGLAMENTOS, LAS ACCIONES QUE SIN INVADIR LAS FACULTADES DEL ESTADO, PUEDAN COADYUVAR A PREVENIR LO RELATIVO A LA SALUBRIDAD LOCAL.

ARTÍCULO 6 BIS.- PARA EFECTOS DE ESTA LEY, SE ENTIENDE POR:

I.- ACUERDO DE ADHESIÓN O COORDINACIÓN: DOCUMENTO POR MEDIO DEL CUAL EL O LA TITULAR DEL EJECUTIVO ESTATAL Y LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL COMPETENTES; PODRÁN FORMALIZAR LA TRANSFERENCIA, ENTREGA O RECEPCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, MATERIALES Y DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE O PARA LA ENTIDAD.

DICHOS RECURSOS, NO SERÁN OBJETO DE NINGÚN TIPO DE ENAJENACIÓN O DESTINARSE A FINES DISTINTOS A LOS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN EL ACUERDO CORRESPONDIENTE.

II.- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: COMUNICADO QUE EMITEN LAS AUTORIDADES DE SALUD DE LA ENTIDAD, ANTE UN EVENTO REAL E INMINENTE, DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, QUE CON DATOS BASADOS EN LA CIENCIA, COMPRUEBEN QUE EXISTE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO O DAÑO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN Y QUE AMERITE ACCIONES DE PREVENCIÓN INMEDIATA PARA LA SALUD.

III.- ATENCIÓN MÉDICA: CONJUNTO DE SERVICIOS QUE PRESTA EL PERSONAL MÉDICO A LA POBLACIÓN PARA ATENDER Y PREVENIR EL CUIDADO DE LA SALUD, DICHA ATENCIÓN PUEDE SER AMBULATORIA U HOSPITALARIA.

IV.- COPRISEM: COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

V.- DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: A LAS CONDICIONES ECONÓMICAS, POLÍTICAS, SOCIALES, CULTURALES O DE BIENSTAR EN QUE LAS PERSONAS NACEN, CRECEN, SE DESARROLLAN, VIVEN Y MUEREN.

VI.- EMERGENCIA SANITARIA: EVENTO ATÍPICO Y EXTRAORDINARIO, GENERADO POR BROTES, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, QUE POTENCIALMENTE GENERAN UN AUMENTO DE LA MORBI-MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN O AFECTACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

VII.- EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO: DOCUMENTO DIGITAL O INFORMÁTICO PROPIEDAD DEL PACIENTE, QUE CLASIFICA Y ALMACENA LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON CONSULTAS, ESTUDIOS, DIAGNÓSTICOS Y SERVICIOS MÉDICOS SOLICITADOS Y OTORGADOS; INCLUYE LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES DEL PACIENTE Y QUE PUEDE SER CONSULTADO POR EL MISMO Y POR EL PERSONAL MÉDICO AUTORIZADO.

VIII.- GOBIERNO DEL ESTADO: GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO.

IX.- LEY: LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

X.- LEY GENERAL: LEY GENERAL DE SALUD.

XI.- PERSONAL DE SALUD: PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS, ESPECIALISTAS, TÉCNICOS, ENFERMERÍA, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES QUE LABORAN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

XII.- REGLAMENTO: AL REGLAMENTO DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

XIII.- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO.

XIV.- SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL: A LA SECRETARÍA DE SALUD, DEPENDIENTE DEL GOBIERNO FEDERAL.

XV.- SECRATRÍA DE SALUD: A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO.

ARTÍCULO 6 TER.- LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD, SE REALIZARÁ DE CONFORMIDAD CON LO QUE SEÑALAN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS VIGENTES Y DEMÁS NORMAS JURÍDICAS DE SALUD APLICABLES.

LAS AUTORIDADES DE SALUD CORRESPONDIENTES, DEBERÁN EMITIR LAS NORMAS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SALUBRIDAD, ASÍ COMO LA REGULACIÓN PARA EL CONTROL SANITARIO EN LA ENTIDAD.

TITULO SEGUNDO

CONFORMACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

ARTICULO 7.- EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD ESTÁ CONSTITUIDO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS, ASÍ COMO POR LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO.

EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD, CON LA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO, DEFINIRÁ LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN EN MATERIA DE PLANEACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY Y LAS QUE AL EFECTO SEAN APLICABLES.

ARTICULO 8.- EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD TIENE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

I.- PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD GRATUITOS A TODA LA POBLACIÓN DEL ESTADO, SIN IMPORTAR SU EDAD, GÉNERO, CONDICIÓN ECONÓMICA, SOCIAL, O PREFERENCIAS SEXUALES, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS, HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS MISMOS, ATENDIENDO A LOS PROBLEMAS SANITARIOS PRIORITARIOS Y A LOS FACTORES QUE CONDICIONEN Y CAUSEN DAÑOS A LA SALUD, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ACCIONES PREVENTIVAS, ACORDES CON LA EDAD, SEXO Y FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS.

TODAS LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES DEL SECTOR SALUD DE LA FEDERACIÓN, DE ACUERDO CON LOS RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS DE QUE SE DISPONGAN, TIENEN LA OBLIGACIÓN DE IMPULSAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, BUSCANDO EN TODO MOMENTO AMPLIAR SU COBERTURA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO HUMANO DE LAS PERSONAS A LA SALUD.

II.- CONTRIBUIR AL DESARROLLO DEMOGRÁFICO Y ARMÓNICO DE LA ENTIDAD, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS Y DE ATENCIÓN OPORTUNA EN UN AMBIENTE DE CALIDAD Y CALIDEZ, ATENDIENDO A LO QUE DISPONGA EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD VIGENTE.

III.- COLABORAR AL BIENESTAR SOCIAL DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL, PRINCIPALMENTE A GRUPOS VULNERABLES, PARA FOMENTAR SU BIENESTAR Y PROPICIAR SU INCORPORACIÓN A UNA VIDA EQUILIBRADA EN LO ECONÓMICO, SOCIAL Y PSÍQUICO;

IV.- IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD, LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO MENTAL DE LA NIÑEZ.

V.- APOYAR EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL MEDIO AMBIENTE QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO SATISFACTORIO DE LA VIDA;

VI.- IMPULSAR UN SISTEMA RACIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA MEJORAR LA SALUD; A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO DEL SECTOR;

VII.- COADYUVAR A LA MODIFICACIÓN DE LOS PATRONES CULTURALES QUE DETERMINEN HÁBITOS, COSTUMBRES Y ACTITUDES RELACIONADAS CON LA SALUD Y CON EL USO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN PARA SU PROTECCIÓN;

VIII.- PROMOVER UN SISTEMA DE FOMENTO SANITARIO QUE COADYUVE AL DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE NO SEAN NOCIVOS PARA LA SALUD.

IX.- GARANTIZAR LA EXTENSIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PREFERENTEMENTE A LOS GRUPOS VULNERABLES.

X.- DISMINUIR EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

CAPÍTULO II

DE LOS INSTITUTOS ESPECIALIZADOS EN MATERIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

ARTÍCULO 8 BIS.- LOS INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE SALUD SON ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENEN POR OBJETO LA INVESTIGACIÓN, ENSEÑANZA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD.

A. SERÁN INSTITUTOS ESPECIALIZADOS DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, CADA UNO DE LOS SIGUIENTES:

I. EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO;

II. DEROGADA

III. HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO; Y

IV. LOS DEMÁS QUE EL EJECUTIVO DEL ESTADO CONSIDERE NECESARIOS.

B. LOS INSTITUTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO, TIENE LAS ATRIBUCIONES SIGUIENTES:

I. PROMOVER Y DESARROLLAR INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS EN LAS ÁREAS BIOMÉDICAS, CLÍNICAS, SOCIOMÉDICAS Y EPIDEMIOLOGICAS;

II. REALIZAR ESTUDIOS E INVESTIGACIONES CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS, EXPERIMENTALES, DE DESARROLLO TECNOLÓGICO Y BÁSICAS, EN LAS ÁREAS BIOMÉDICAS Y SOCIOMÉDICAS, PARA LA COMPRESIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y REHABILITACIÓN DE LOS AFECTADOS, ASÍ COMO PROMOVER MEDIDAS DE SALUD;

III. PUBLICAR LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES Y TRABAJOS QUE REALICE, ASÍ COMO DIFUNDIR INFORMACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA SOBRE LOS AVANCES QUE EN MATERIA DE SALUD REGISTRE;

IV. PROMOVER Y REALIZAR REUNIONES DE INTERCAMBIO CIENTÍFICO, DE CARÁCTER NACIONAL E INTERNACIONAL, Y CELEBRAR CONVENIOS DE COORDINACIÓN, INTERCAMBIO Y COOPERACIÓN CON INSTITUCIONES AFINES;

V. FORMULAR Y EJECUTAR PROGRAMAS DE ESTUDIO Y CURSOS DE CAPACITACIÓN, ENSEÑANZA, ESPECIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR, EN SUS ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN Y AFINES, ASÍ COMO EVALUAR Y RECONOCER EL APRENDIZAJE;

VI. OTORGAR CONSTANCIAS, DIPLOMAS, RECONOCIMIENTOS Y

CERTIFICADOS DE ESTUDIOS, GRADOS Y TÍTULOS, EN SU CASO, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES;

VII. PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN ASPECTOS PREVENTIVOS, CURATIVOS Y DE REHABILITACIÓN EN SUS ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN;

VIII. PROPORCIONAR CONSULTA EXTERNA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE URGENCIAS A LA POBLACIÓN QUE REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA EN SUS ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN, HASTA EL LÍMITE DE SU CAPACIDAD INSTALADA;

IX. ASESORAR Y FORMULAR OPINIONES A LA SECRETARÍA CUANDO SEAN REQUERIDOS PARA ELLO;

X. ASESORAR Y OPINAR EN ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ÁREA DE SU ESPECIALIZACIÓN, CUANDO LE SEA SOLICITADO POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD EN EL TERRITORIO DEL ESTADO;

XI. PROMOVER ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA SALUD, Y EN LO RELATIVO A PADECIMIENTOS PROPIOS DE SUS ESPECIALIDADES;

XII. REGULAR LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN E INGRESOS DE LOS INTERESADOS EN ESTUDIOS DE POSTGRADO Y ESTABLECER LAS NORMAS PARA SU PERMANENCIA EN EL INSTITUTO DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES APLICABLES;

XIII. ESTIMULAR AL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE, MÉDICO Y DE APOYO PARA SU SUPERACIÓN PERMANENTE, FAVORECIENDO LA FORMACIÓN PROFESIONAL;

XIV. FORTALECER EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE SU ESPECIALIZACIÓN;

XV. CONTRIBUIR EN EL ABATIMIENTO DE LOS ÍNDICES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN SUS ÁREAS DE

ESPECIALIZACIÓN;

XVI. ACTUAR COMO ÓRGANO DE CONSULTA TÉCNICA Y NORMATIVA EN SU MATERIA, DE LAS DEPENDENCIAS Y ORGANISMOS AUXILIARES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO;

XVII. PRESTAR CONSULTORÍA A TÍTULO ONEROSO A PERSONAS DE DERECHO PRIVADO;

XVIII. COADYUVAR CON LA SECRETARÍA DE SALUD EN LA ACTUALIZACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LA ENTIDAD, RESPECTO A LA MATERIA DE SU ESPECIALIZACIÓN;

XIX. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LES CORRESPONDAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO CONFORME AL PRESENTE ORDENAMIENTO Y OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ARTÍCULO 8 TER- LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CADA UNO DE LOS INSTITUTOS ESTARÁ A CARGO DE UN CONSEJO INTERNO Y UN DIRECTOR GENERAL.

EL CONSEJO INTERNO DE CADA INSTITUTO, SE INTEGRARÁ EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA LEY PARA LA COORDINACIÓN Y CONTROL DE ORGANISMOS AUXILIARES Y FIDEICOMISOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.

EL DIRECTOR GENERAL DE LOS INSTITUTOS SERÁ NOMBRADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO, A PROPUESTA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO INTERNO RESPECTIVO.

LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS INSTITUTOS SE REGIRÁ POR LOS REGLAMENTOS QUE EXPIDAN SUS CONSEJOS INTERNOS.

ARTÍCULO 8 QUATER.- EL PATRIMONIO DE LOS INSTITUTOS SE INTEGRARÁ CON:

I. LOS INGRESOS QUE OBTENGAN POR LOS SERVICIOS QUE PRESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES;

II. LAS APORTACIONES, PARTICIPACIONES, SUBSIDIOS Y APOYOS QUE LES OTORGUEN LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATAL Y MUNICIPAL;

III. LOS LEGADOS, HERENCIAS, DONACIONES Y DEMÁS BIENES OTORGADOS EN SU FAVOR, Y LOS PRODUCTOS DE LOS FIDEICOMISOS EN LOS QUE SE LES DESIGNE COMO FIDEICOMISARIO;

IV. LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE ADQUIERAN POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO;

V. LAS UTILIDADES, INTERESES, DIVIDENDOS, RENDIMIENTOS DE SUS BIENES, DERECHOS Y DEMÁS INGRESOS QUE ADQUIERAN POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL.

LOS INGRESOS DE LOS INSTITUTOS, ASÍ COMO LOS PRODUCTOS E INSTRUMENTOS FINANCIEROS AUTORIZADOS SERÁN DESTINADOS Y APLICADOS A LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN LOS PROGRAMAS APROBADOS POR SUS CONSEJOS INTERNOS.

ARTICULO 9o.- LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CORRESPONDIÉNDOLE A ÉSTA LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES:

I.- FORMULAR Y CONDUCIR A NOMBRE DEL GOBIERNO DEL ESTADO LA POLÍTICA ESTATAL EN MATERIA DE SALUD, EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES

APLICABLES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD Y CON LO DISPUESTO POR EL EJECUTIVO FEDERAL.

II.- PLANEAR, ORGANIZAR, COORDINAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD;

III.- PLANEAR, ORGANIZAR, COORDINAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD LOCAL A QUE SE REFIERE EL APARTADO "B" DEL ARTÍCULO 4o. DE LA PRESENTE LEY;

IV.- DICTAR EN LOS TÉRMINOS DE ÉSTA LEY, LAS NORMAS TÉCNICAS TENDIENTES AL CONTROL SANITARIO EN LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD LOCAL A QUE SE REFIERE EL APARTADO "B" DEL ARTÍCULO 4o. DE ESTA LEY;

V.- PARTICIPAR EN EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE REGULACIÓN SANITARIA QUE LES SEAN DESCENTRALIZADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DE LOS ACUERDOS QUE SE CELEBREN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD;

VI.- IMPULSAR LA DESCONCENTRACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS MUNICIPIOS EN LOS TÉRMINOS DE LOS ACUERDOS Y CONVENIOS CORRESPONDIENTES;

VII.- APOYAR LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN

PÚBLICA FEDERAL Y ESTATAL QUE PRESTEN ESTOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD. EN EL CASO DE LAS INSTITUCIONES FEDERALES DE SEGURIDAD SOCIAL SE TOMARÁ EN CUENTA LO QUE PREVIENEN LAS LEYES QUE RIGEN A DICHAS INSTITUCIONES;

VIII.- PROMOVER, COORDINAR Y REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD QUE SE REALICEN EN EL ESTADO;

IX.- COORDINAR EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD CON SUJECCIÓN A LAS LEYES QUE REGULEN A LAS ENTIDADES PARTICIPANTES;

X.- FORMULAR RECOMENDACIONES A LAS DEPENDENCIAS COMPETENTES SOBRE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS QUE REQUIEREN LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL ESTADO;

XI.- EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y CON LA COLABORACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD PROPONER Y DESARROLLAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PROCURANDO OPTIMIZAR RECURSOS Y ALCANZAR UNA COBERTURA TOTAL DE LA POBLACIÓN;

XII.- APOYAR LA COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LAS EDUCATIVAS DEL ESTADO, PARA FOMENTAR Y CAPACITAR RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, COADYUVANDO A QUE LA DISTRIBUCIÓN DE ÉSTOS SEA CONGRUENTE CON LAS PRIORIDADES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD;

XIII.- IMPULSAR LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD;

XIV.- COOPERAR CON LAS DEPENDENCIAS COMPETENTES A LA REGULACIÓN Y CONTROL DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN EL ÁREA DE LA SALUD;

XV.- PROPONER AL EJECUTIVO DEL ESTADO LAS POLÍTICAS Y LAS BASES NORMATIVAS A QUE DEBERÁ SUJETARSE EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES;

XVI.- IMPULSAR LA PERMANENTE ACTUALIZACIÓN DE LAS DISPOSICIONES LEGALES EN MATERIA DE SALUD;

XVII.- DETERMINAR LA PERIODICIDAD Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN QUE DEBERÁN PROPORCIONAR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE SALUD EN EL ESTADO, PARA PROMOVER LA INTEGRACIÓN DE UN SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE SALUD;

XVII BIS.- PLANEAR, ELABORAR, COORDINAR Y DESARROLLAR EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER;

XVIII.- PROMOVER E IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL CUIDADO DE SU SALUD;

XIX.- VIGILAR QUE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD APLIQUEN EL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES;

XX.- VIGILAR EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA PRESENTE LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES, RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD;

XXI.- GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL ESTADO, EN EL NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDA DE MANERA PERMANENTE Y CONSTANTE DURANTE TODO EL AÑO;

XXI BIS.- EN MATERIA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE CREMACIÓN, VIGILAR EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS; Y COORDINARSE CON LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL LOCAL, PARA LA GENERACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS YA SEÑALADOS; ADEMÁS DE EMITIR EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE SOBRE LAS REGULACIONES SANITARIAS NECESARIAS;

XXII.- EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS PROPONER, DESARROLLAR Y APLICAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN, PRINCIPALMENTE, EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES;

XXIII.- DISEÑAR, ESTABLECER, SUPERVISAR Y EVALUAR PROGRAMAS PARA LA ERRADICACIÓN DEL EMBARAZO INFANTIL, ASÍ COMO PREVENCIÓN, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, INVESTIGACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA EN MATERIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE; Y

XXIV.- PARA GARANTIZAR LA CONCLUSIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA, UNIDADES MÉDICAS O CENTROS DE SALUD QUE PROMUEVA EL GOBIERNO ESTATAL, SE DEBERÁ DISEÑAR, PLANEAR Y DESARROLLAR LA CREACIÓN DEL “PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA, UNIDADES MÉDICAS Y CENTROS DE SALUD” DE LA ENTIDAD, QUE DEBERÁ CONTAR CON UN REGISTRO ESTATAL DE LAS MISMAS, ATENDIENDO A LOS CRITERIOS DE TRNSNPARENCIA QUE SEÑALE LA LEY APLICABLE.

XXV.- LAS DEMÁS ATRIBUCIONES AFINES A LAS ANTERIORES QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 10.- PARA. LOS EFECTOS DE LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 9o. DE ESTA LEY, SE ENTENDERÁ COMO NORMAS TÉCNICAS EL CONJUNTO DE REGLAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO, EMITIDAS POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLEZCAN LOS REQUISITOS QUE DEBAN SATISFACERSE EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD LOCAL CONTEMPLADAS EN EL APARTADO "B" DEL ARTÍCULO 4o. DE ESTA LEY, CON EL OBJETO DE ARMONIZAR PRINCIPIOS, CRITERIOS, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS.

ARTICULO 11.- EL EJECUTIVO ESTATAL PODRÁ CELEBRAR CON EL EJECUTIVO FEDERAL ACUERDOS DE COORDINACIÓN Y DE ADHESIÓN, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD GENERAL, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 18 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

ARTICULO 12.- LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA SE LLEVARÁ A CABO MEDIANTE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD. EL EJECUTIVO DEL ESTADO PODRÁ, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES, DECRETAR LA CREACIÓN DE UN ORGANISMO PÚBLICO QUE SE HAGA CARGO DE ÉSTOS SERVICIOS.

ARTICULO 13.- EL EJECUTIVO DEL ESTADO PODRÁ CELEBRAR CONVENIOS DE COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN SANITARIOS CON LOS GOBIERNOS DE OTROS ESTADOS SOBRE AQUELLAS MATERIAS QUE LE SEAN DE INTERÉS COMÚN.

ARTICULO 14.- CON EL PROPÓSITO DE COADYUVAR A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD PODRÁN LLEVAR A CABO, ENTRE SÍ, ACCIONES DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS.

ARTICULO 15.- LA CONCERTACIÓN DE ACCIONES ENTRE EL GOBIERNO DEL ESTADO POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y LOS INTEGRANTES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, SE REALIZARÁ MEDIANTE ACUERDOS QUE SE SUJETARÁN 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 Y APOYO QUE LLEVARÁ A CABO LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

III.- ESPECIFICACIÓN DEL CARÁCTER OPERATIVO DE LA CONCERTACIÓN DE ACCIONES, CON RESERVA DE LAS FUNCIONES DE AUTORIDAD DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD; Y

IV.- DETERMINACIÓN DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES QUE DE COMÚN ACUERDO ESTABLEZCAN LAS PARTES.

ARTICULO 16.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CON LA PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDA AL COMITÉ DE PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO EN LA ENTIDAD, ELABORARÁ Y PROPONDRÁ AL EJECUTIVO DEL ESTADO EL PROYECTO DEL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD, TOMANDO EN CUENTA LAS PRIORIDADES DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 17.- CORRESPONDE AL EJECUTIVO DEL ESTADO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD EN COORDINACIÓN CON EL EJECUTIVO FEDERAL, ORGANIZAR, ADMINISTRAR, OPERAR Y EVALUAR LOS SERVICIOS DE SALUD A QUE SE REFIERE EL APARTADO "A" DEL ARTICULO 4o. DE ESTA LEY.

ARTÍCULO 17 BIS.- SE CREA EL CONSEJO ESTATAL DE SALUD QUE TENDRÁ COMO OBJETIVO COORDINAR LAS ACCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO EN EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD.

EL CONSEJO ESTARÁ INTEGRADO POR:

I.- UN PRESIDENTE, QUE SERÁ EL TITULAR O LA TITULAR DEL EJECUTIVO DEL ESTADO;

II.- UN PRESIDENTE EJECUTIVO QUE SERÁ EL SECRETARIO DE SALUD;

III.- CINCO VOCALES QUE SERÁN:

A) EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN;

B) EL TITULAR DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA;

C) TRES PRESIDENTES MUNICIPALES, INVITADOS POR EL TITULAR DEL EJECUTIVO DEL ESTADO; Y

D) DOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS, DESIGNADOS POR EL O LA TITULAR DEL EJECUTIVO DEL ESTADO.

LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO, MENCIONADOS EN LAS FRACCIONES I, II Y III DE ESTE ARTÍCULO, TENDRÁN DERECHO A VOZ Y VOTO. EL PRESIDENTE PODRÁ INVITAR A PARTICIPAR EN ESTE CONSEJO A LOS DELEGADOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO (ISSSTE), AL DIRECTOR DEL ISSEMyM, AL DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UAEM; AL PRESIDENTE DE UN COLEGIO DE MÉDICOS CON RESIDENCIA EN EL ESTADO Y AL DIRECTOR DE UN HOSPITAL PRIVADO DEL ESTADO QUIENES TENDRÁN ÚNICAMENTE DERECHO DE VOZ.

DE IGUAL MANERA, CUANDO RESULTE NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DEL CONSEJO, EL

PRESIDENTE Y EL PRESIDENTE EJECUTIVO PODRÁN INVITAR, SI LO ESTIMAN CONVENIENTE, A REPRESENTANTES DE OTROS MUNICIPIOS, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO, ASÍ COMO REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y PRIVADAS Y A CUALQUIER PERSONA O INSTITUCIÓN RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DEL CONSEJO, QUIENES PARTICIPARÁN EN LAS SESIONES CON DERECHO A VOZ.

ARTÍCULO 17 BIS 1.- EL CONSEJO ESTATAL DE SALUD CONTARÁ CON LAS SIGUIENTES COMISIONES:

I. COMISIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA;

II. COMISIÓN ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES;

III. COMISIÓN DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES;

IV. COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE TRASPLANTES Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL ESTADO DE MÉXICO;

V. COMISIÓN CONSULTIVA EN MATERIA DE REGULACIÓN, CONTROL Y

FOMENTO SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS; PRODUCTOS Y SERVICIOS;

VI. COMISIÓN CONTRA EL CONSUMO ABUSIVO DEL ALCOHOL;

VII.- COMISIÓN DE ATENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RARAS EN EL ESTADO;

VIII.- COMISIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO;

IX.- COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL ESTADO DE MÉXICO,

X.- COMISIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL ESTADO DE MÉXICO;

XI.- COMISIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL SOBRE PESO, OBESIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA;

XII.- DOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SALUD ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL DE LA LEGISLATURA LOCAL

XIII.- LAS DEMÁS QUE DETERMINE EL CONSEJO.

LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL CONSEJO Y SUS COMISIONES, ASÍ COMO LA INTEGRACIÓN DE ÉSTAS, SE REGULARÁN EN EL REGLAMENTO DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD.

TITULO TERCERO

PLANIFICACIÓN ESTATAL Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 18.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, SE ENTIENDE POR SERVICIOS DE SALUD, TODAS AQUELLAS ACCIONES REALIZADAS EN BENEFICIO DEL INDIVIDUO Y DE LA SOCIEDAD EN GENERAL DIRIGIDAS A PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR LA SALUD DE LA PERSONA Y DE LA COLECTIVIDAD.

ARTICULO 19.- LOS SERVICIOS DE SALUD SE CLASIFICAN EN TRES TIPOS:

I.- DE ATENCIÓN MÉDICA;

II.- DE SALUD PÚBLICA; Y

III.- DE ASISTENCIA SOCIAL.

ARTICULO 20.- 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 ABIERTA, SIENDO AQUELLOS QUE SE PRESTAN EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD Y QUE SE DEBERÁN REGIR POR CRITERIOS DE UNIVERSALIDAD Y DE GRATUIDAD, FUNDADOS EN LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS USUARIOS;

II.- SERVICIOS A DERECHOHABIENTES EN INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS DE SEGURIDAD SOCIAL;

III.- SERVICIOS SOCIALES Y PRIVADOS, QUE DEBERÁN PRESTARSE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY.

SE CONSIDERAN SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD LOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTICULO 21.- LOS INGRESOS QUE OBTENGA EL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL QUEDARÁN SUJETOS A LO QUE SE DISPONGA EN LOS ACUERDOS DE COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD Y LO QUE DETERMINE LA LEGISLACIÓN FISCAL APLICABLE.

ARTICULO 22.- LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LOS PROGRAMAS DE LA SALUD Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RESPECTIVOS, TENDRÁ POR OBJETO FORTALECER LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD E INCREMENTAR EL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL ESTADO, PUDIENDO PARA TALES EFECTOS, PARTICIPAR EN LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- FOMENTO DE HÁBITOS QUE PROTEJAN LA SALUD; INTERVENCIÓN ACTIVA EN PROMOCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES ASÍ COMO LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD;

II.- COLABORACIÓN EN LA PREVENCIÓN O TRATAMIENTO DE PROBLEMAS AMBIENTALES VINCULADOS A LA SALUD;

III.- INCORPORACIÓN COMO AUXILIARES VOLUNTARIOS EN LA REALIZACIÓN DE TAREAS SIMPLES DE ATENCIÓN MÉDICA, SALUD PÚBLICA, ASISTENCIA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN DETERMINADAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, BAJO LA DIRECCIÓN Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES;

IV.- NOTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE PERSONAS QUE REQUIERAN DE SERVICIOS DE SALUD, CUANDO ÉSAS SE ENCUENTREN IMPOSIBILITADAS DE SOLICITAR AUXILIO POR SÍ MISMAS;

V.- FORMULACIÓN DE SUGERENCIAS Y GESTIONES PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD; Y

VI.- FOMENTAR Y PROMOVER EL USO DE ANTIBIÓTICOS, EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

ARTICULO 23.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y DEMÁS INSTITUCIONES INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD PROMOVERÁN Y APOYARÁN LA CONSTITUCIÓN DE GRUPOS Y DEMÁS ORGANIZACIONES QUE TENGAN POR

OBJETO PARTICIPAR EN PROGRAMAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, ASÍ COMO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, DE ACCIDENTES, DE LA DISCAPACIDAD Y, EN SU CASO DE LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

PARA TAL EFECTO Y CON SUJECCIÓN A LA LEGISLACIÓN APLICABLE, EN LAS CABECERAS Y DELEGACIONES MUNICIPALES, EJIDALES Y COMUNALES, SE CONSTITUIRÁN COMITÉS DE SALUD, LOS CUALES TENDRÁN COMO OBJETIVO QUE LA COMUNIDAD PARTICIPE EN EL MEJORAMIENTO Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SUS LOCALIDADES Y EN LA PROMOCIÓN DE MEJORES CONDICIONES AMBIENTALES QUE LES FAVOREZCA.

LOS AYUNTAMIENTOS Y COMISARIADOS EJIDALES Y COMUNALES, EN COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES, TENDRÁN LA RESPONSABILIDAD DE COADYUVAR Y APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR Y DE QUE SE CUMPLAN LOS FINES QUE TIENEN ENCOMENDADOS.

ARTÍCULO 23 BIS.- PARA FORATLECCER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN, LA SECRETARÍA A TRAVÉS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DEBERÁ CREAR EL “PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DE LA TECNOLOGÍA-INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y TELEMEDICINA” APLICADA A LOS ERVICIOS DE SALUD.

EN DICHO PLAN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA, SE DEBERÁN CONSIDERAR LOS PROYECTOS PARA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS UNIDADES MÉDICAS U

HOSPITALES EN LA ENTIDAD, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE OBRA, GARANTIZANDO ASÍ LA CONCLUSIÓN DE LAS MISMAS Y EL CORRECTO EJERCICIO PRESUPUESTAL.

CAPITULO II

DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

ARTÍCULO 23 TER.- EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD.

ARTÍCULO 23 QUATER.- LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO ESTARÁ A CARGO DE UN CONSEJO INTERNO Y DE UN DIRECTOR GENERAL.

EL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO ESTARÁ INTEGRADO POR:

I. UN PRESIDENTE, QUIEN SERÁ DESIGNADO POR EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

II. UN SECRETARIO, QUIEN SERÁ DESIGNADO POR EL CONSEJO INTERNO A PROPUESTA DE SU PRESIDENTE.

III. UN COMISARIO, QUIEN SERÁ EL REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

IV. OCHO VOCALES QUE SON LOS REPRESENTANTES DE LAS SECRETARÍAS DE FINANZAS, DEL TRABAJO, DE EDUCACIÓN, DE DESARROLLO URBANO Y OBRA, DEL CAMPO, DEL MEDIO AMBIENTE, ASÍ COMO UN REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL Y OTRO DE LOS TRABAJADORES DESIGNADO POR EL COMITÉ EJECUTIVO

NACIONAL DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES, EL CONSEJO INTERNO APROBARÁ EL NOMBRAMIENTO DE UN SUPLENTE QUIEN SERÁ PROPUESTO POR EL PROPIETARIO.

LOS MIEMBROS DEL CONSEJO INTERNO TENDRÁN DERECHO A VOZ Y VOTO EN LAS SESIONES QUE CELEBREN, CON EXCEPCIÓN DEL SECRETARIO Y COMISARIO QUIENES SÓLO TENDRÁN DERECHO DE VOZ.

EL DESEMPEÑO DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO INTERNO SERÁ HONORÍFICO.

EL DIRECTOR GENERAL SERÁ NOMBRADO POR EL GOBERNADOR O GOBERNADORA DEL ESTADO Y DEBERÁ SER PREFERENTEMENTE CIUDADANO MEXIQUENSE Y CON EXPERIENCIA EN MATERIAS DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; MÉDICO CIRUJANO; DE RECONOCIDA CALIDAD MORAL, BUENA CONDUCTA, Y HONORABILIDAD MANIFIESTA.

LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO SE REGIRÁ POR EL REGLAMENTO INTERNO QUE EXPIDA EL CONSEJO INTERNO.

ARTÍCULO 23 QUINTUS.- EL PATRIMONIO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, SE INTEGRA CON:

- I. LOS BIENES CON LOS QUE ACTUALMENTE CUENTA;
- II. LAS APORTACIONES QUE LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATAL Y MUNICIPALES LE OTORGUEN;
- III. LOS DERECHOS QUE TENGA SOBRE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE LE TRANSFIERAN;

IV. LAS APORTACIONES, DONACIONES, LEGADOS Y DEMÁS ANÁLOGAS QUE RECIBA DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO;

V. LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN QUE RECIBA POR LOS SERVICIOS QUE PRESTE;

VI. EN GENERAL, TODOS LOS BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE ENTRAÑEN UTILIDAD ECONÓMICA O SEAN SUSCEPTIBLES DE ESTIMACIÓN PECUNIARIA Y QUE SE OBTENGAN POR CUALQUIER TÍTULO.

VII. LAS CONCESIONES, PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES QUE SE LE OTORGUEN CONFORME A LA LEY GENERAL DE SALUD;

VIII. EN GENERAL, TODOS LOS BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE ENTRAÑEN UTILIDAD ECONÓMICA O SEAN SUSCEPTIBLES DE ESTIMACIÓN PECUNIARIA Y QUE SE OBTENGAN POR CUALQUIER TÍTULO.

LOS INGRESOS DEL INSTITUTO, ASÍ COMO LOS PRODUCTOS E INSTRUMENTOS FINANCIEROS AUTORIZADOS SERÁN DESTINADOS Y APLICADOS A LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN LOS PROGRAMAS APROBADOS POR EL CONSEJO INTERNO.

CAPITULO III

ATENCION MEDICA

ARTÍCULO 24.- SE ENTIENDE POR ATENCIÓN MÉDICA EL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN AL INDIVIDUO, EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS, FIJOS O MÓVILES, CUALQUIERA QUE SEA SU DENOMINACIÓN, YA SEA AMBULATORIA O PARA INTERNAMIENTO DE PACIENTES, CON EL FIN DE PROTEGER,

PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD. COMPRENDE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, CURATIVAS Y DE REHABILITACIÓN, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL, LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES Y LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER.

ARTÍCULO 25.- LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, TIENE EL CARÁCTER DE PRIORITARIOS Y OBLIGATORIOS, MISMO QUE COMPRENDEN LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- LA ATENCIÓN ESPECIAL A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, QUE INCLUYE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA; A LA MUJER EMBARAZADA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR RAZÓN DE EDAD, VIOLENCIA, SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA, DISCAPACIDAD, O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO, DE IGUAL MANERA SE PROPORCIONARÁ EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD, APOYO PSICOLÓGICO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.

LA ATENCIÓN QUE SE PRESTE A LA MUJER INDEPENDIENTEMENTE DEL PADECIMIENTO, DEBERÁ PRESTARSE LIBRE DE TODO TIPO DE VIOLENCIA FÍSICA Y OBSTÉTRICA, EMOCIONAL O INSTITUCIONAL Y DEL SERVIDOR PÚBLICO, EVITANDO PRINCIPALMENTE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, MISMA QUE SERÁ SANCIONADA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN APLICABLE, TANTO EN LA ESFERA ADMINISTRATIVA COMO EN MATERIA PENAL.

II. LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y LA VIGILANCIA DE SU CRECIMIENTO, DESARROLLO INTEGRAL, INCLUYENDO LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN OPORTUNA, ATENCIÓN PRENATAL, ASÍ COMO LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LAS

CONDICIONES Y ENFERMEDADES HEREDITARIAS Y CONGÉNITAS, QUE INCLUYA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE TAMIZ AMPLIADO, TAMIZ AUDITIVO NEONATAL, Y SU SALUD VISUAL;

III. LA REVISIÓN DE LA RETINA Y TAMIZ AUDITIVO A TODA PERSONA RECIÉN NACIDA;

IV. LA APLICACIÓN DEL TAMIZ OFTALMOLÓGICO NEONATAL, A LA CUARTA SEMANA DEL NACIMIENTO, PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE MALFORMACIONES QUE PUEDAN CAUSAR CEGUERA Y SU TRATAMIENTO, EN TODOS SUS GRADOS;

V. LA APLICACIÓN DEL TAMIZ AUDITIVO NEONATAL PARA LA DETECCIÓN DE HIPOACUSIA AL NACIMIENTO, PRACTICADO POR PROFESIONALES MÉDICOS, PROFESIONALES EN ENFERMERÍA, ASISTENTES MÉDICOS CERTIFICADOS Y PRACTICANTES DE MEDICINA, PARA GARANTIZAR SU EFECTIVIDAD, UTILIZANDO MÉTODOS ELECTROACÚSTICOS Y/O ELECTROFISIOLÓGICOS, EN TODA UNIDAD QUE ATIENDA PARTOS Y/O A LAS Y LOS RECIÉN NACIDOS, DEBIENDO REALIZARSE ANTES DE DAR DE ALTA AL MENOR. DE NO SER POSIBLE, DEBE CITARSE ANTES DE LOS SIETE DÍAS DE EDAD PARA SU REALIZACIÓN;

VI. LA PROMOCIÓN DE LA INTEGRACIÓN Y DEL BIENESTAR FAMILIAR; A TRAVES DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR;

VII. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, TENDIENTES A CONOCER, SISTEMATIZAR, EVALUAR Y COMBATIR DICHA PROBLEMÁTICA;

VIII. LA HIGIENE ESCOLAR, ADEMÁS DE ACCIONES PARA DIAGNOSTICAR Y AYUDAR A RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD VISUAL, AUDITIVA Y BUCAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ACCIONES SE ESTABLECERÁN PROCEDIMIENTOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA.

ARTICULO 26.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, EDUCATIVAS Y LABORALES, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA, APOYARÁN Y FOMENTARÁN:

I.- LOS PROGRAMAS PARA PADRES DE FAMILIA DESTINADOS A PROMOVER LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL;

II.- LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS, DE ESPARCIMIENTO Y CULTURALES DESTINADAS A FORTALECER EL NÚCLEO FAMILIAR Y PROMOVER LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE SUS INTEGRANTES;

III.- LA VIGILANCIA DE ACTIVIDADES OCUPACIONALES QUE PUEDAN PONER EN PELIGRO LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS MENORES Y DE LAS MUJERES EMBARAZADAS; Y

IV.- LAS DEMÁS QUE FAVOREZCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL.

ARTICULO 27.- LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONSTITUYE UN MEDIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE TODA PERSONA A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA SOBRE EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS, CON EL PLENO RESPETO DE SU DIGNIDAD Y DE LA INTEGRIDAD DE SU PERSONA.

LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMPRENDEN:

I.- LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN ESTA MATERIA INCLUYENDO MÉTODOS NATURALES Y EN EDUCACIÓN SEXUAL, CON BASE EN LOS CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS QUE ESTABLEZCA EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN.

II.- LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR;

III.- LA ASESORÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A CARGO DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO Y LA SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN EN SU EJECUCIÓN, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN;

IV.- EL APOYO Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE ANTICONCEPCIÓN, INFERTILIDAD HUMANA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA;

V.- LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE MECANISMOS IDÓNEOS PARA LA DETERMINACIÓN, ELABORACIÓN, ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS DESTINADOS A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR;

VI.- LA INTERVENCIÓN DE LOS COMITÉS DE SALUD A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 23 DE ESTA LEY, A EFECTO DE QUE SE LES IMPARTAN PLÁTICAS DE ORIENTACIÓN EN LA MATERIA; Y

VII.- LA RECOPIACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL ADECUADO SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

ARTICULO 28.- LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, SE BASARÁ EN EL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL, LAS CAUSAS DE LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, ASÍ COMO EN OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL.

ARTICULO 29.- PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CADA MATERIA, FOMENTARÁN Y APOYARÁN:

I.- EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIO-CULTURALES Y RECREATIVAS QUE CONTRIBUYAN A LA SALUD MENTAL, PREFERENTEMENTE DE LA INFANCIA Y DE LA JUVENTUD;

II.- LA DIFUSIÓN DE CRITERIOS ORIENTADORES QUE PROMOCIONEN LA SALUD MENTAL;

III.- LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUBSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, ESTUPEFACIENTES, INHALANTES Y OTRAS SUBSTANCIAS QUE PUEDAN CAUSAR ALTERACIONES MENTALES Y DEPENDENCIAS;

IV.- LA REALIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN AL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN;

IV BIS.- LA RELIZACIÓN DE ACCIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS, EN ESPECIAL LOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES;

V.- LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES, LA REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS, DEFICIENTES MENTALES, ALCOHÓLICOS Y FARMACODEPENDIENTES;

VI.- LA ORGANIZACIÓN, SUPERVISIÓN, VIGILANCIA Y OPERACIÓN, EN SU CASO, DE LAS INSTITUCIONES DEDICADAS AL ESTUDIO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS MENTALES; Y

VII.- EL INTERNAMIENTO DE ENFERMOS MENTALES, MISMO QUE SE SUJETARÁ A PRINCIPIOS ÉTICOS Y SOCIALES ADEMÁS DE LOS REQUISITOS CIENTÍFICOS Y LEGALES, CON APEGO AL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS PACIENTES.

ARTICULO 30.- LOS PADRES, TUTORES O QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD DE MENORES, LOS RESPONSABLES DE SU GUARDA, LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y CUALQUIER PERSONA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LOS MISMOS, PROCURARÁN SU ATENCIÓN INMEDIATA CUANDO PRESENTEN ALTERACIONES DE CONDUCTA QUE PERMITAN SUPONER LA EXISTENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES.

EN SU CASO, PODRÁN OBTENER ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE ENFERMOS MENTALES.

ARTICULO 31.- PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS Y ENFERMEDADES BUCALES, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LA REGLAMENTACIÓN Y LAS NORMAS TÉCNICAS EXPEDIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, Y CON EL APOYO DE LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD, FOMENTARÁ Y COORDINARÁ:

I.- EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN A LA SALUD BUCAL;

II.- LA DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS TENDIENTES A PROMOVER LA SALUD BUCAL;

III.- LA ATENCIÓN CLÍNICA BÁSICA; Y

IV.- LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA BUCAL, ENCAMINADA A DETECTAR LAS ENFERMEDADES BUCALES DE MAYOR

PREVALENCIA EN EL ESTADO Y A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS MISMAS.

ARTÍCULO 31 BIS.- LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER COMPRENDE, PRINCIPALMENTE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO, CÁNCER MAMARIO, ASÍ COMO LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGO PRECONCEPCIONAL Y DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SIN MENOSCABO DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS MEDIANTE LA ATENCIÓN MATERNA INFANTIL Y LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD DISTRIBUIRÁN LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER, DE FORMA GRATUITA, OBLIGATORIA Y PERMANENTE DESDE EL INICIO DE LA EDAD REPRODUCTIVA DE LA MUJER Y LA SOLICITARÁN PARA HACER LAS ANOTACIONES CORRESPONDIENTES A LOS SERVICIOS QUE ELLAS RECIBAN.

EN NINGÚN CASO SE NEGARÁ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR FALTA DE PRESENTACIÓN DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER, EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ELLA, EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD SE LA ENTREGARÁ, DEBIENDO ASENTAR LOS DATOS GENERALES DE LA MUJER Y LE INDICARÁ LA NECESIDAD DE PRESENTARLA CADA VEZ QUE SEA ATENDIDA, INDEPENDIENTEMENTE DEL LUGAR DONDE SE RECIBA EL SERVICIO.

CAPÍTULO IV
DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CÁNCER DE MAMA

SECCIÓN PRIMERA
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 31 TER.- EL PRESENTE CAPÍTULO TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS PRINCIPIOS Y LINEAMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETECCIÓN TEMPRANA, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO OPORTUNO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO ADECUADO, REHABILITACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA EN EL ESTADO DE MÉXICO.

ARTÍCULO 31 QUATER.- LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA EN EL ESTADO DE MÉXICO, TIENE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

I. DISMINUIR LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN LA POBLACIÓN FEMENINA QUE RESIDA EN EL ESTADO DE MÉXICO, MEDIANTE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE CARÁCTER PRIORITARIO.

II. CONTRIBUIR EN LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y EN TODA MUJER QUE TENGA HISTORIAL GENÉTICO FAMILIAR CON CÁNCER DE MAMA ANTES DE ESA EDAD Y QUE RESIDA EN EL ESTADO DE MÉXICO.

III. ATENDER A MUJERES QUE NO CUENTEN CON SEGURIDAD SOCIAL, CUYO RESULTADO REQUIERE DE ESTUDIOS

COMPLEMENTARIOS O ATENCIÓN MÉDICA DE ACUERDO A LAS INDICACIONES MÉDICAS RESPECTIVAS.

IV. DIFUNDIR INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA, EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOEXPLORACIÓN DE CÁNCER DE MAMA.

V. REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN SOBRE INFORMACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA FOMENTAR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN.

VI. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A LAS MUJERES CUYO RESULTADO INDIQUE SOSPECHA, ALTA SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE CÁNCER DE MAMA.

VII. BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN A LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO SOSPECHOSO, ALTAMENTE SOSPECHOSO Y CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA.

ARTÍCULO 31 QUINTUS.- LA INSTRUMENTACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS ACCIONES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA EN TÉRMINOS DE ESTE CAPÍTULO, SERÁ ATRIBUCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO; PARA TAL EFECTO DEBERÁ:

I. ELABORAR Y EMITIR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA.

II. ELABORAR LOS PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA.

III. INTEGRAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE CONTENGA LOS DATOS NECESARIOS QUE PERMITAN BRINDAR UN SEGUIMIENTO OPORTUNO A LAS MUJERES QUE SE LES HAYA PRACTICADO EXAMEN CLÍNICO O MASTOGRAFÍA Y PRESENTEN UN DIAGNÓSTICO SOSPECHOSO, ALTAMENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE CÁNCER DE MAMA.

IV. FORMAR UNA BASE DE DATOS SOBRE LAS MUJERES A LAS QUE SE LES PRACTIQUE MASTOGRAFÍAS DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA, A EFECTO DE QUE SE BRINDE EL SERVICIO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS EN ESTE CÓDIGO.

V. ESTABLECER LAS BASES DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y MUNICIPAL, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA.

VI. SUSCRIBIR CONVENIOS CON DIVERSAS AUTORIDADES O INSTITUCIONES DE SALUD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA.

VII. PROGRAMAR Y EJERCER EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA.

VIII. DISEÑAR UN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA SATISFACER LA DEMANDA Y COBERTURA DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA.

IX. LAS DEMÁS NECESARIAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE ESTE CAPÍTULO.

ARTÍCULO 31 SEXIES. LA SECRETARÍA DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE MÉXICO Y LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES DE LA MUJER COADYUVARÁN CON LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO EN LA INSTRUMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE CAPÍTULO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA QUE PARA TAL EFECTO SE EMITAN. COMO INSTANCIA RECTORA EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, FORMULARÁ LOS LINEAMIENTOS NECESARIOS PARA QUE LA APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE ESTA NORMATIVA SE REALICE ATENDIENDO LAS NECESIDADES DIFERENCIADAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO, DANDO SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS.

ARTÍCULO 31 SEPTIES.- EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA, COMPRENDE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, CONSEJERÍA, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL.

SECCIÓN SEGUNDA

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

ARTÍCULO 31 OCTIES.- LAS MUJERES QUE RESIDAN EN EL ESTADO DE MÉXICO, TIENEN DERECHO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA. LAS AUTORIDADES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO ANTERIOR, TIENEN LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO Y SU ACCESO DE MANERA GRATUITA, DIGNA, EFICIENTE, OPORTUNA Y DE CALIDAD, PROCURANDO LA INCORPORACIÓN

DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y ZONAS RURALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN ESTE CAPÍTULO.

ARTÍCULO 31 NONIES.- PARA LOS PROCEDIMIENTOS CONTENIDOS EN ESTE CAPÍTULO SE GARANTIZARÁ LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA PERMANENTE A LAS PERSONAS DURANTE TODO EL PROCESO.

ARTÍCULO 31 DECIES.- LA SECRETARÍA DE SALUD CONCERTARÁ ACCIONES QUE PROPICIEN LA GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS A QUE SE REFIERE ESTE CAPÍTULO MEDIANTE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS QUE SE AJUSTEN LO DISPUESTO EN ESTA NORMA.

ARTÍCULO 31 UNDECIES.- LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA, INCLUYEN ACCIONES TENDIENTES A OPTIMIZAR LAS CAPACIDADES Y FUNCIONES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y MENTAL, ASÍ COMO LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA GRATUITA PARA TODA MUJER A LA QUE SE LE HAYA REALIZADO UNA MASTECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE SENO.

ARTÍCULO 31 DUODECIES.- LOS USUARIOS TENDRÁN DERECHO A OBTENER PRESTACIONES DE SALUD OPORTUNA, PROFESIONAL, ÉTICA Y DE CALIDAD IDÓNEA, ASÍ COMO LA ORIENTACIÓN NECESARIA RESPECTO A RIESGOS, EFECTOS Y ALTERNATIVAS DE LOS PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN QUE SE LE INDIQUEN O APLIQUEN, TENIENDO UN TRATO RESPETUOSO Y DIGNO DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES.

SECCIÓN TERCERA
DE LA MASTECTOMÍA Y LA MAMOPLASTIA RECONSTRUCTIVA
DE CALIDAD

ARTÍCULO 31 TERDECIES.- PARA EFECTOS DE ESTA LEY SE ENTENDERÁ POR:

I. MASTECTOMÍA: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE TIENE COMO FINALIDAD EXTIRPAR LA GLÁNDULA MAMARIA O PARTE DE ELLA. DE UNA O AMBAS, Y EN TODAS TÉCNICAS MÉDICAS Y VARIANTES DISPONIBLES.

II. MAMOPLASTIA RECONSTRUCTIVA DE CALIDAD: PROCEDIMIENTO QUE TIENE COMO FINALIDAD LA CREACIÓN DE UNA MAMA LO MÁS SIMILAR POSIBLE A LA QUE HAYA SIDO EXTIRPADA, CON PRÓTESIS FISIOLÓGICAMENTE HISTOCOMPATIBLE, BAJO LOS PRINCIPIOS DE INOCUIDAD PARA EL PORTADOR, ASÍ COMO CALIDAD, POR UNA SALUD DIGNA.

ARTÍCULO 31 QUATERDECIES.- LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD DEBERÁN CONTAR CON PROGRAMAS Y MECANISMOS PARA QUE LAS PERSONAS, PREPONDERANTEMENTE DE ESCASOS RECURSOS, PUEDAN ACCEDER DE MANERA GRATUITA A MASTECTOMÍAS CUANDO SE LES DIAGNOSTIQUE UN PADECIMIENTO O UN RIESGO DE PADECIMIENTO QUE ASÍ LO REQUIERA.

ARTÍCULO 31 QUINDECIES.- LA SECRETARÍA DE SALUD DEBERÁ CONTAR CON PROGRAMAS Y MECANISMOS PARA QUE LAS PERSONAS, PREPONDERANTEMENTE DE ESCASOS RECURSOS, QUE HAYAN SIDO SUJETAS A UNA MASTECTOMÍA PUEDAN ACCEDER DE MANERA GRATUITA A UNA MAMOPLASTIA RECONSTRUCTIVA CON PRÓTESIS DE BUENA CALIDAD.

ARTÍCULO 31 SEXDECIES.- PARA LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS SE DEBERÁ CONTAR CON UNA ESPECIALIZACIÓN Y MEJORA CONSTANTE EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS QUE LOS LLEVEN A CABO.

ARTÍCULO 31 SEPTDECIES.- LOS SERVICIOS DE SALUD REFERIDOS EN EL ARTÍCULO 20 DE LA PRESENTE LEY, PRESTARÁN ATENCIÓN EXPEDITA A EMBARAZADAS QUE PRESENTEN UNA URGENCIA OBSTÉTRICA, SOLICITADA DE MANERA DIRECTA O A TRAVÉS DE OTRA UNIDAD MÉDICA, EN LAS UNIDADES CON CAPACIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS, INDEPENDIENTEMENTE DE SU DERECHOHABIENCIA O DE SU AFILIACIÓN A CUALQUIER ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO.

DE LA MISMA FORMA, LOS SERVICIOS DE SALUD REFERIDOS EN EL ARTÍCULO 20 DE LA PRESENTE LEY, PRESTARÁN ATENCIÓN EXPEDITA EN CASOS DE URGENCIA A LOS ELEMENTOS DE LOS CUERPOS DE POLICÍA DEL ESTADO Y MUNICIPIOS, ASÍ COMO A LOS ELEMENTOS DE TRÁNSITO MUNICIPAL, QUE RESULTEN HERIDOS EN EL EJERCICIO DE SU FUNCIONES

CAPÍTULO V

DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

ARTÍCULO 31 OCTODECIES.- LA SECRETARÍA DE SALUD ELABORARÁ, COORDINARÁ Y VIGILARÁ EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

ARTÍCULO 31 NOVODECIES.- LA SECRETARÍA Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y LOS MUNICIPIOS, EN EL ÁMBITO DE SUS RESPECTIVAS COMPETENCIAS, DE SER

POSIBLE, SE COORDINARÁN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

ARTÍCULO 31 VICIES.- EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO COMPRENDERÁ LAS ACCIONES SIGUIENTES:

I. APOYAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIOCULTURALES Y RECREATIVAS QUE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO;

II. IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN DE PERSONAS CON TENDENCIA AL SUICIDIO A LAS INSTANCIAS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL;

III. LA DISPOSICIÓN DE UNA LÍNEA TELEFÓNICA DE EMERGENCIA PARA CASOS DE CRISIS;

IV. PROCURAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON TENDENCIA AL SUICIDIO, MEDIANTE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTES;

V. PROMOVER LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS QUE PROPICIEN LA PARTICIPACIÓN DE LOS MUNICIPIOS EN EL PROGRAMA.

VI. PROCURAR EL FOMENTO DE UNA CULTURA SUSTENTADA EN VALORES Y PRINCIPIOS EN TORNO A LA AUTO-AFIRMACIÓN DE LA DIGNIDAD HUMANA, DIRIGIDA PREFERENTEMENTE A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

ARTICULO 32.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD A LA O LAS LIMITACIONES DE CARÁCTER FÍSICO, MENTAL, INTELECTUAL O SENSORIAL, YA SEA

PERMANENTE O TEMPORAL QUE POR RAZÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PRESENTA UNA PERSONA, QUE AL INTERACTUAR CON LAS BARRERAS QUE LE IMPONE EL ENTORNO SOCIAL, PUEDA IMPEDIR SU INCLUSIÓN PLENA Y EFECTIVA, EN IGUALDAD DE CONDICIONES CON LOS DEMÁS.

LA ATENCIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD COMPRENDE:

I.- LA INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD Y DE LOS FACTORES QUE LA CONDICIONAN;

II.- LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS CAUSAS Y FACTORES CONDICIONANTES DE LA DISCAPACIDAD;

III.- LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y LA ATENCIÓN OPORTUNA DE PROCESOS FÍSICOS, MENTALES O SOCIALES QUE PUEDAN CAUSAR DISCAPACIDAD;

IV.- LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN MATERIA DE REHABILITACIÓN A LA COLECTIVIDAD EN GENERAL Y EN PARTICULAR A LAS FAMILIAS QUE CUENTEN CON ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, PROMOViendo AL EFECTO LA SOLIDARIDAD SOCIAL;

V.- LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, INCLUYENDO LA ADAPTACIÓN DE LAS PRÓTESIS, ÓRTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES QUE REQUIERAN;

VI.- LA PROMOCIÓN DE MEDIDAS URBANÍSTICAS Y ARQUITECTÓNICAS TENDIENTES A FACILITAR EL DESPLAZAMIENTO Y MOVILIDAD ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD;

VII.- LA PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN Y LA CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PROCESO DE REHABILITACIÓN;

VIII.- EL DISEÑO Y DIFUSIÓN DE ESTRATEGIAS DE MOVILIDAD A EFECTO DE QUE EN LOS LUGARES EN QUE SE PRESTEN SERVICIOS PÚBLICOS, SE BRINDEN FACILIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD; Y

IX.- LA PROMOCIÓN DEL 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.

CAPITULO VI

SALUD PUBLICA

ARTICULO 33.- SE ENTIENDE POR SALUD PÚBLICA EL CONJUNTO DE ACCIONES QUE TIENEN POR OBJETO PROMOVER, PROTEGER, FOMENTAR Y RESTABLECER LA SALUD DE LA COMUNIDAD, ELEVAR EL NIVEL DE BIENESTAR Y PROLONGAR LA VIDA HUMANA, MISMAS QUE COMPLEMENTAN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ASISTENCIA SOCIAL. ESTAS ACCIONES COMPRENDEN ENTRE OTRAS LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA ORGANIZACIÓN Y VIGILANCIA DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, TÉCNICAS Y AUXILIARES PARA LA SALUD, LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CONDICIONES, RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD.

ARTÍCULO 34.- EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, Y SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS LEYES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO, CORRESPONDE A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD:

I.- APLICAR LAS NORMAS TÉCNICAS QUE PARA LOS EFECTOS DE ESTE CAPÍTULO DICTE LA SECRETARÍA DE SALUD;

II.- PARTICIPAR EN LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; PROMOVER LA COLABORACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO PARA ESTABLECER, PROMOVER Y COORDINAR EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER CON BASE POBLACIONAL DONDE SE INCLUYAN LOS RUBROS RELACIONADOS A LOS DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS

PACIENTES, FECHA DE DIAGNÓSTICO, LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LOS TUMORES, ESTADIAJE, HISTOPATOLOGÍA DEL TUMOR PRIMARIO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO. ADEMÁS, SE INCLUIRÁ LA FUENTE DE INFORMACIÓN UTILIZADA PARA CADA RUBRO.

III.- PARTICIPAR EN LA REALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES QUE SE ESTIMEN NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES; Y

IV.- PROMOVER LA COLABORACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, ASÍ COMO LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES PARA LA SALUD Y DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, PARA EL ÓPTIMO DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES II Y III DE ESTE ARTÍCULO.

ARTÍCULO 34 BIS.- EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS, CORRESPONDE A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD:

I. DESARROLLAR PROGRAMAS Y ACTIVIDADES PERMANENTES QUE SE ESTIMEN NECESARIAS PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS;

II. NORMAR EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS;

III. INTEGRAR LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS EN EL SISTEMA ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA;

IV. PROMOVER INVESTIGACIONES GENÉTICAS, BIOQUÍMICAS, BIOLÓGICAS, SOCIALES Y ECONÓMICAS, ENCAMINADAS A LA

IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS;

V. PROMOVER LA COLABORACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO, ASÍ COMO LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES PARA LA SALUD Y DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, PARA EL ÓPTIMO DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES I Y III DE ESTE ARTÍCULO; Y

VI. ESTABLECER UN SISTEMA PERMANENTE DE ATENCIÓN, CONTROL Y REHABILITACIÓN EN MATERIA DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS.

LO ANTERIOR, ESTARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LA SECRETARÍA, POR LO QUE ESTA, DEBERÁ CONSIDERAR EN SU RPOGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DEL AÑO QUE CORRESPONDA, LOS RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU ENCOMIENDA.

ARTICULO 35.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS FEDERALES, Y EN SU CASO LAS MUNICIPALES, ELABORARÁN PROGRAMAS O CAMPAÑAS TEMPORALES O PERMANENTES, PARA EL CONTROL O ERRADICACIÓN DE AQUELLAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE CONSTITUYAN UN PELIGRO REAL O POTENCIAL PARA LA SALUD PÚBLICA DEL ESTADO O DE LA NACIÓN.

ASIMISMO, REALIZARÁN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

I.- CÓLERA, FIEBRE TIFOIDEA, PARATIFOIDEA, SHIGELOSIS, AMIBIASIS, HEPATITIS VIRALES Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL APARATO DIGESTIVO;

II.- INFLUENZA EPIDÉMICA, OTRAS INFECCIONES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO, COVID 19 Y SUS VARIANTES, INFECCIONES MENINGOCOCCICAS Y ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESTREPTOCOCOS;

III.- TUBERCULOSIS;

IV.- DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, SARAMPIÓN, POLIOMIELITIS, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS INFECCIOSA;

V.- RABIA, PESTE, BRUCELOSIS Y OTRAS ZOONOSIS. EN ESTOS CASOS, LAS AUTORIDADES SANITARIAS COORDINARÁN SUS ACTIVIDADES CON LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRÁULICOS;

VI.- FIEBRE AMARILLA, DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS;

VII.- PALUDISMO, TIFO, FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR PIOJO, OTRAS RICKETTSIOSIS, LEISHAMANIASIS, TRIPANOSOMIASIS Y ONCOCERCOSIS;

VIII.- SÍFILIS, INFECCIONES GONOCÓCCICAS, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL;

IX.- LEPRO 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 LOS TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES EN LOS QUE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SEAN PARTE Y, QUE SE HUBIEREN CELEBRADO CON ARREGLO A LAS DISPOSICIONES DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA FEDERAL.

ARTICULO 36.- LAS PERSONAS QUE EJERZAN LA MEDICINA O QUE REALICEN ACTIVIDADES AFINES, TALES COMO JEFES O ENCARGADOS DE LABORATORIOS, LOS DIRECTORES DE UNIDADES MÉDICAS Y EN GENERAL TODA PERSONA QUE POR CIRCUNSTANCIAS ORDINARIAS O ACCIDENTALES DIAGNOSTIQUE O SOSPECHE LA EXISTENCIA DE ALGUNO DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES A QUE SE REFIERE ESTE ARTÍCULO, ESTÁN OBLIGADOS A DAR AVISO POR ESCRITO A CUALQUIER UNIDAD DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD. EN LOS TÉRMINOS QUE A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICAN.

LA NOTIFICACIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE REALIZARÁ:

I.-INMEDIATAMENTE, EN LOS CASOS INDIVIDUALES DE ENFERMEDADES OBJETO DE REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL; FIEBRE AMARILLA, PESTE Y CÓLERA;

II.-INMEDIATAMENTE EN LOS CASOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE SE PRESENTE EN FORMA DE BROTE O DE EPIDEMIA;

III.-INMEDIATAMENTE EN LOS CASOS EN QUE SE DETECTE LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O DE ANTICUERPOS A DICHOS VIRUS EN ALGUNA PERSONA.

IV.- EN UN PLAZO NO MAYOR DE VEINTICUATRO HORAS, EN LOS CASOS INDIVIDUALES DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA INTERNACIONAL, POLIOMIELITIS, MENINGITIS MENINGOCOCCICA, TIFO EPIDÉMICO, FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR PIOJO, INFLUENZA VIRAL, PALUDISMO, SARAMPIÓN, TOSFERINA, ASÍ COMO LOS DE DIFTERIA Y LOS CASOS HUMANOS DE ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA; Y

V.-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 INFECTADA.

ARTICULO 37.- LAS MEDIDAS QUE SE REQUIERAN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES QUE ENUMERA EL ARTÍCULO 35 DE ESTA LEY, DEBERÁN SER OBSERVADAS POR LOS PARTICULARES. EL EJERCICIO DE ÉSTA

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 DE LOS PORTADORES DE GÉRMENES DE LA MISMA, ASÍ COMO LA LIMITACIÓN DE SUS ACTIVIDADES CUANDO ASÍ SE AMERITE POR RAZONES EPIDEMIOLÓGICAS;

III.- LA OBSERVACIÓN, EN EL GRADO QUE SE REQUIERA, DE LOS CONTACTOS HUMANOS Y ANIMALES;

IV.-LA APLICACIÓN DE SUEROS, VACUNAS Y OTRAS RECURSOS PREVENTIVOS Y TERAPÉUTICOS;

V.-LA DESCONTAMINACIÓN MICROBIANA O PARASITARIA, DESINFECCIÓN Y DESINSECTACIÓN DE ZONAS, HABITACIONES, ROPAS, UTENSILIOS Y OTROS OBJETOS EXPUESTOS A LA CONTAMINACIÓN;

VI.- LA DESTRUCCIÓN O CONTROL DE VECTORES Y RESERVORIOS Y DE FUENTES DE INFECCIÓN NATURALES O ARTIFICIALES CUANDO REPRESENTEN PELIGRO PARA LA SALUD;

VII.- LA INSPECCIÓN DE PASAJEROS QUE PUEDAN SER PORTADORES DE GÉRMENES, ASÍ COMO LA DE EQUIPAJES,

MEDIOS DE TRANSPORTE, MERCANCÍAS Y OTROS OBJETOS QUE PUEDAN SER FUENTES O VEHÍCULOS DE AGENTES PATÓGENOS; Y

VIII.- LAS DEMÁS QUE DETERMINE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y OTRAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

ARTÍCULO 38.- LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOSFERINA, LA DIFTERIA, EL TÉTANOS, LA TUBERCULOSIS, LA POLIOMIELITIS, EL SARAMPIÓN, EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SERÁ OBLIGATORIA EN LOS CASOS QUE ESTABLEZCA LA SECRETARÍA DE SALUD. LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DETERMINARÁ LA PERIODICIDAD Y CASOS EN QUE SE DEBA PROCEDER A LA DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN, DESINFESTACIÓN Y OTRAS MEDIDAS DE SANEAMIENTO DE LUGARES, EDIFICIOS, VEHÍCULOS Y OBJETOS.

ARTICULO 39.- LA TENENCIA, USO O APROVECHAMIENTO DE ANIMALES QUEDA CONDICIONADO A QUE LOS MISMOS NO SE ENCUENTREN EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

I.- SER FUENTE DE INFECCIÓN EN EL CASO DE ZONOSIS;

II.- SER HUÉSPED INTERMEDIO DE VEHÍCULOS QUE PUEDAN CONTRIBUIR A LA DISEMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES A LAS PERSONAS;

III.- SER VEHÍCULO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES A LAS PERSONAS A TRAVÉS DE SUS PRODUCTOS O DERIVADOS; O

IV.- PROVOCAR MOLESTIAS MANIFIESTAS QUE AFECTEN LA SALUD DE LOS VECINOS.

ARTICULO 40.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO, SEÑALARÁN EL TIPO DE ENFERMOS O PORTADORES DE GÉRMENES QUE PODRÁN SER EXCLUIDOS DE LOS SITIOS DE REUNIÓN, TALES COMO HOTELES, RESTAURANTES, FÁBRICAS, TALLERES, CÁRCELES, OFICINAS, EDIFICIOS, ESCUELAS, DORMITORIOS, HABITACIONES COLECTIVAS, CENTROS DE ESPECTÁCULOS Y DEPORTIVOS.

ARTICULO 41.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES REALIZARÁN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PUDIENDO ÉSTAS COMPRENDER UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS, SEGÚN EL CASO DE QUE SE TRATE:

I.- LA DETECCIÓN OPORTUNA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CONTRAERLAS;

II.- LA DIVULGACIÓN DE MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA EL CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS;

III.- LA PREVENCIÓN ESPECÍFICA EN CADA CASO Y LA VIGILANCIA DE SU CUMPLIMIENTO;

IV.- LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS; Y

V.- LAS DEMÁS QUE SEAN NECESARIAS PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS QUE SE PRESENTEN EN LA POBLACIÓN.

ARTICULO 42.- SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO SÚBITO QUE OCASIONE DAÑOS A LA SALUD Y QUE SE PRODUZCA POR LA CONCURRENCIA DE CONDICIONES POTENCIALMENTE PREVENIBLES.

LAS ACCIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES COMPRENDEN:

I.- EL CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS MAS USUALES QUE GENERAN ACCIDENTES;

II.- EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LOS MISMOS;

III.- LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA PREVENIR ACCIDENTES;

IV.- EL FOMENTO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DE LA ORIENTACIÓN A LA POBLACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES;

V.- LA ATENCIÓN DE LOS PADECIMIENTOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DE ELLOS; Y

VI.- LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

PARA LA MAYOR EFICACIA DE LAS ACCIONES A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES DE ESTE ARTÍCULO, SE CREARÁ EL CONSEJO ESTATAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, DEL QUE FORMARÁN PARTE REPRESENTANTES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO DEL ESTADO, MISMO QUE SE COORDINARÁ CON EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, DENTRO DEL MARCO DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 43.- LA PROMOCIÓN DE LA SALUD TIENE POR OBJETO FOMENTAR, CONSERVAR Y MEJORAR LAS CONDICIONES DESEABLES DE SALUD Y PROPICIAR EN EL INDIVIDUO LAS ACTITUDES, VALORES Y CONDUCTAS ADECUADAS PARA MOTIVAR SU PARTICIPACIÓN EN BENEFICIO DE LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA. COMPRENDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LA NUTRICIÓN, EL CONTROL DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD, LA SALUD OCUPACIONAL, EL FOMENTO SANITARIO Y AQUELLAS MATERIAS QUE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DETERMINE.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ARTÍCULO, LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES SE COORDINARÁN CON LAS AUTORIDADES FEDERALES Y EN SU CASO CON LAS MUNICIPALES EN LA PROPOSICIÓN Y DESARROLLO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE DE ÉL SE DERIVEN.

ARTICULO 44.- LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD TIENE POR OBJETO:

I.- FOMENTAR EN LA POBLACIÓN EL DESARROLLO DE ACTITUDES Y CONDUCTAS QUE LE PERMITAN PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES, Y RIESGOS

QUE PONGAN O PUEDAN PONER EN PELIGRO LA SALUD; ASIMISMO LAS AUTORIDADES DE SALUD, DEBERÁN DISEÑAR POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR;

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;

III.- ORIENTAR Y CAPACITAR A LA POBLACIÓN PREFERENTEMENTE EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, EDUCACIÓN SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN, USO APROPIADO DE LOS ANTIBIÓTICOS, PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA, SALUD OCUPACIONAL, TODOS LOS TIPOS DE DIABETES, USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES, PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD, REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES.

ARTÍCULO 44 BIS.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, DESARROLLARÁ PROGRAMAS PERMANENTES EN LOS QUE SE INCORPORÁN ACCIONES DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE TODOS LOS TIPOS DE DIABETES.

PARA TALES EFECTOS ESTA AUTORIDAD SANITARIA SE ENCARGARÁ DE:

I.- EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN PARA LA SOCIEDAD ENCAMINADOS A

PREVENIR LA ENFERMEDAD REFERIDA EN EL PRESENTE ARTÍCULO;

II.- NORMAR EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN LA MATERIA, ENCAMINADOS A LA PREVENCIÓN;

III.- RECOMENDAR LA BUENA ALIMENTACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA; Y

IV.- ESTABLECER UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN CONSTANTE Y SEGUIMIENTO MÉDICO DE LOS DERECHOHABIENTES DETECTADOS CON CUALQUIER TIPO DE DIABETES.

ARTÍCULO 44 BIS 1.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, DESARROLLARÁ PROGRAMAS PERMANENTES EN LOS QUE SE INCORPORARÁN ACCIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS.

PARA TALES EFECTOS ESTA AUTORIDAD SANITARIA SE ENCARGARÁ DE:

I.- EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LA SOCIEDAD EN MATERIA DE ANTIBIÓTICOS, ENCAMINADAS A PREVENIR EL USO INADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS;

II.- NORMAR EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN ENCAMINADOS A LA ADVERTENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD A CONSECUENCIA DE LA

AUTOMEDICACIÓN Y POR EL USO INADECUADO DE ANTIBIÓTICOS;

III.- PROMOVER Y FOMENTAR MEDIDAS SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS;

IV.- ESTABLECER UN SISTEMA PERMANENTE DE PREVENIÓN Y ATENCIÓN EN MATERIA DEL USO ADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS;

V.- FOMENTAR, PROMOVER Y CONCIENTIZAR A LA SOCIEDAD, SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

ARTICULO 45.- EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SE DESARROLLARÁN PROGRAMAS PERMANENTES EN LOS QUE SE INCORPORARÁN ACCIONES QUE PROMUEVAN EL CONSUMO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS DE PRODUCCIÓN REGIONAL Y PROCURARÁN AL EFECTO LA PARTICIPACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS COMPETENTES, ASÍ COMO DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO INTERESADOS.

LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD TENDRÁ A SU CARGO EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA:

I. NORMAR EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN MATERIA DE NUTRICIÓN, ASÍ COMO PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN, ENCAMINADOS A PROMOVER HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS;

II.- NORMAR EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN LA MATERIA, ENCAMINADOS A PROMOVER HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS;

III.- NORMAR EL ESTABLECIMIENTO, OPERACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN EN LAS ZONAS QUE SE DETERMINEN, EN FUNCIÓN DE LAS MAYORES CARENCIAS Y PROBLEMAS DE SALUD;

IV.- PROMOVER INVESTIGACIONES QUÍMICAS, BIOLÓGICAS, BROMATOLÓGICAS, SOCIALES Y ECONÓMICAS, ENCAMINADAS A CONOCER LAS CONDICIONES DE NUTRICIÓN QUE PREVALECE EN LA POBLACIÓN Y ESTABLECER LAS NECESIDADES MÍNIMAS DE NUTRIMENTOS. PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS BUENAS CONDICIONES DE SALUD DE LA MISMA;

V.-RECOMENDAR LAS DIETAS Y PROCEDIMIENTOS QUE CONDUZCAN AL CONSUMO EFECTIVO DE LOS MÍNIMOS DE NUTRIMENTOS PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL, TENDIENTES A CORREGIR LOS PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN, OBESIDAD Y DEMÁS ASPECTOS NUTRICIONALES;

VI.-ESTABLECER LAS NECESIDADES NUTRITIVAS QUE DEBAN SATISFACER LOS CUADROS BÁSICOS DE ALIMENTOS; Y

VII.- ESTABLECER UN SISTEMA PERMANENTE DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN, CONTROL Y REHABILITACIÓN EN MATERIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

ARTICULO 45 BIS.- EL GOBIERNO DEL ESTADO INSTITUIRÁ UN PROGRAMA DE NUTRICIÓN, PARA PREVENIR, ATENDER Y LIMITAR LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO EN LA POBLACIÓN MEXIQUENSE;

ARTICULO 45 BIS I.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO BUSCARÁN LLEVAR A CABO PROGRAMAS Y CAMPAÑAS PERMANENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE TIENEN EL HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO, ASÍ COMO LA IMPORTANCIA DE SU DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO.

ARTICULO 46.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, DEBERÁN DISEÑAR LOS PROGRAMAS NECESARIOS, A EFECTO DE PROTEGER LA SALUD HUMANA ANTE LOS RIESGOS Y DAÑOS DERIVADOS DE LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE, A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN PERMANENTE Y SISTEMÁTICA SOBRE LOS RIESGOS Y DAÑOS QUE PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN ORIGINA LA CONTAMINACIÓN DEL AMBIENTE;

II.- VIGILAR LA CALIDAD DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO, LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS QUE SE DEBEN CUMPLIR AL EMBOTELLAR AGUA Y EN LA FABRICACIÓN DE HIELO COMERCIALIZADOS PARA CONSUMO HUMANO;

III.- VIGILAR LA SEGURIDAD RADIOLÓGICA PARA EL USO Y APROVECHAMIENTO DE FUENTES DE RADIACIÓN, SIN

PERJUICIO DE LA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA A OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES;

IV.- APOYAR EL SANEAMIENTO BÁSICO; Y

V.- MONITOREAR, VIGILAR Y SUPERVISAR LA CALIDAD DEL AIRE INTERIOR DE LOS INMUEBLES PÚBLICOS Y PRIVADOS CON VENTILACIÓN ARTIFICIAL, QUE ESTÉN DEDICADOS A ACTIVIDADES PÚBLICAS.

ARTICULO 47.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES LABORALES, LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA, PROMOVERÁ, DESARROLLARÁ Y DIFUNDIRÁ LA INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA QUE PERMITA PREVENIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES Y ACCIDENTES OCUPACIONALES Y LOS ESTUDIOS PARA ADECUAR LOS INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DE TRABAJO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS.

ARTICULO 48.- EN EL ESTADO, EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES, DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y AUXILIARES Y DE LAS ESPECIALIDADES PARA LA SALUD, ESTARÁ SUJETO A:

I.- LA LEY DE PROFESIONES DEL ESTADO DE MÉXICO Y LAS LEYES FEDERALES CORRESPONDIENTES;

II.- LOS CONVENIOS QUE AL EFECTO SE SUSCRIBAN ENTRE EL GOBIERNO DEL ESTADO Y LA FEDERACIÓN;

III.- LAS BASES DE COORDINACIÓN, QUÉ CONFORME A ESTA LEY, SE DEFINAN ENTRE LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y SANITARIAS DEL ESTADO; Y

IV.- LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY Y DEMÁS NORMAS JURÍDICAS APLICABLES.

ARTICULO 49.- EN EL ESTADO DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA, VETERINARIA, BIOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, QUÍMICA, PSICOLOGÍA, CIRUGIAS ESTÉTICAS, INGENIERÍA SANITARIA, NUTRICIÓN, DIETOLOGÍA, PATOLOGÍA Y SUS RAMAS Y DEMÁS QUE ESTABLEZCAN OTRAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES, SE REQUIERE QUE LOS TÍTULOS PROFESIONALES O CERTIFICADOS DE ESPECIALIZACIÓN HAYAN SIDO LEGALMENTE EXPEDIDOS Y REGISTRADOS POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES.

DE IGUAL FORMA EN EL ESTADO DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES TÉCNICAS Y AUXILIARES QUE REQUIERAN DE CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS EN EL CAMPO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA, VETERINARIA, ENFERMERÍA, LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, OZONOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, PRÓTESIS Y ÓRTESIS, PODOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, NUTRICIÓN, CITOTECNOLOGÍA, PATOLOGÍA, BIOESTADÍSTICA, CODIFICACIÓN CLÍNICA, BIOTERIOS, FARMACIA, SANEAMIENTO, HISTOPATOLOGÍA Y EMBALSAMIENTO Y SUS RAMAS, SE REQUIERE QUE LOS DIPLOMAS CORRESPONDIENTES, HAYAN SIDO LEGALMENTE EXPEDIDOS Y REGISTRADOS POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES.

ARTICULO 50.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES PODRÁN SOLICITAR A LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS CORRESPONDIENTES, LA INFORMACIÓN DE TÍTULOS, DIPLOMAS Y CERTIFICADOS DEL ÁREA DE LA SALUD QUE HAYAN REGISTRADO Y LA DE CÉDULAS PROFESIONALES EXPEDIDAS, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SOBRE LA MISMA SEA NECESARIA.

ARTICULO 51.- 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.

ARTICULO 52.- NINGÚN PROFESIONAL, TÉCNICO O AUXILIAR DE LA SALUD PODRÁ ANUNCIARSE COMO ESPECIALISTA EN EL EJERCICIO DE UNA DETERMINADA RAMA DE SU PROFESIÓN SIN HABER OBTENIDO EL REGISTRO DE SU CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN QUE LO ACREDITE COMO TAL ANTE LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES.

ARTICULO 53.- PARA LA EFICAZ PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS PROFESIONES PARA LA SALUD, SE ESTABLECERÁN MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO Y LAS EDUCATIVAS,

CON LA PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDA A OTRAS DEPENDENCIAS COMPETENTES.

ARTICULO 54.- LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS PASANTES DE LAS PROFESIONES PARA LA SALUD, SE LLEVARÁ A CABO MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS MISMOS EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PRIORITARIAMENTE EN LAS ÁREAS URBANAS Y RURALES DE MENOR DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL ESTADO.

PARA LOS EFECTOS DEL PÁRRAFO ANTERIOR, EL GOBIERNO DEL ESTADO EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DE SALUD, DEFINIRÁ 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 HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 23 DE ESTA LEY. LO ANTERIOR INDEPENDIENTEMENTE DE LOS CRITERIOS QUE SE ESTABLEZCAN EN EL MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL.

ARTICULO 55.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS 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 CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO PROFESIONAL.

ARTICULO 56.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS SIN PERJUICIO DE LA COMPETENCIA QUE SOBRE LA MATERIA CORRESPONDA A LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y EN COORDINACIÓN CON ELLAS, ASÍ COMO CON LOS INTEGRANTES DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD, ESTABLECERÁN LAS NORMAS

Y CRITERIOS PARA LA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD. AL EFECTO, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DESARROLLARÁ LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- GESTIONARÁ ACTIVIDADES TENDIENTES A LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS QUE SE REQUIERAN PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD;

II.- APOYARÁ LA CREACIÓN DE CENTROS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD;

III.- OTORGARÁ FACILIDADES PARA LA ENSEÑANZA Y ADIESTRAMIENTO EN SERVICIO 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.- PROMOVERÁ LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES DE LA SALUD EN ACTIVIDADES DOCENTES O TÉCNICAS.

ARTICULO 57.- LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD COMPRENDE EL DESARROLLO DE ACCIONES QUE CONTRIBUYAN:

I.- AL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS EN LOS SERES HUMANOS;

II.- AL CONOCIMIENTO DE LOS VÍNCULOS ENTRE LAS CAUSAS DE ENFERMEDAD, LA PRÁCTICA MÉDICA Y LA ESTRUCTURA SOCIAL;

III.- A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE SE CONSIDEREN PRIORITARIOS PARA GARANTIZAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN;

IV.- AL CONOCIMIENTO Y CONTROL DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD;

V.- AL ESTUDIO DE LAS TÉCNICAS Y MÉTODOS QUE SE RECOMIENDEN O EMPLEEN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; Y

VI.- A LA PRODUCCIÓN ESTATAL Y NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

ARTICULO 58.- LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS SE DESARROLLARÁ CONFORME A LAS SIGUIENTES BASES:

I.- DEBERÁ ADAPTARSE A LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS QUE JUSTIFIQUEN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA, ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A SU POSIBLE CONTRIBUCIÓN A LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y AL DESARROLLO DE NUEVOS CAMPOS DE LA CIENCIA MÉDICA;

II.- PODRÁ REALIZARSE SOLO CUANDO EL CONOCIMIENTO QUE PRETENDA PRODUCIR NO PUEDA OBTENERSE POR OTRO MÉTODO IDÓNEO;

III.- PODRÁ EFECTUARSE SOLO CUANDO EXISTA UNA RAZONABLE SEGURIDAD DE QUE NO SE EXPONE A RIESGOS NI DAÑOS INNECESARIOS AL PACIENTE SUJETO EN EXPERIMENTACIÓN;

IV.- SE DEBERÁ CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL PACIENTE SUJETO EN QUIEN SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN, O DE SU REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE INCAPACIDAD LEGAL DE AQUEL; UNA VEZ ENTERADOS DE LOS OBJETIVOS DE LA EXPERIMENTACIÓN Y DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS POSITIVAS O NEGATIVAS PARA SU SALUD;

V.- SOLO PODRÁ REALIZARSE POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES MÉDICAS QUE ACTÚEN BAJO LA VIGILANCIA DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES;

VI.- EL PROFESIONAL RESPONSABLE SUSPENDERÁ LA INVESTIGACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO SI SOBREVIEENE EL RIESGO DE LESIONES GRAVES, INVALIDEZ O MUERTE DEL SUJETO EN QUIEN SE REALICE LA INVESTIGACIÓN;

VII.- EL O LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN, DEBERÁN EN TODO MOMENTO, MANETENER INFORMADO AL PACIENTE SUJETO DEL ESTUDIO O A SU REPRESENTANTE LEGAL, SI AQUEL SE ENCUENTRA IMPOSIBILITADO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN CORRSPONDIENTE, DEL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN. LO ANTERIOR, INDEPENDIENTE A QUE DICHA INFORMACIÓN SEA SOLICITADA O NO POR EL PACIENTE SUJETO DEL ESTUDIO O POR SU REPRESENTANTE LEGAL. LO ANTERIOR A FIN DE DAR LA MAYOR CERTEZA MÉDICA Y JURÍDICA ACERCA DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.

VIII.- LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCAN LA LEY Y LA CORRESPONDIENTE REGLAMENTACIÓN.

ARTICULO 59.- 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, REESTABLECER 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, DEL FAMILIAR MÁS CERCANO Y SIN PERJUICIO DE CUMPLIR CON LOS DIVERSOS REQUISITOS QUE DETERMINE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

ARTICULO 60.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA Y CON LOS CRITERIOS DE CARÁCTER GENERAL QUE EMITA EL EJECUTIVO FEDERAL CAPTARÁ, PRODUCIRÁ Y ADECUARÁ LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL PROCESO DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN Y CONTROL DE LOS SISTEMAS ESTATAL Y NACIONAL DE SALUD, ASÍ COMO SOBRE EL ESTADO Y EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ENTIDAD.

LA INFORMACIÓN SE REFERIRÁ FUNDAMENTALMENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

I.- ESTADÍSTICAS 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.

ARTICULO 61.- LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL; LOS MUNICIPIOS, CUANDO PROCEDA; LOS ESTABLECIMIENTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS DEDICADOS AL PROCESO, USO, APLICACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS A QUE SE REFIERE EL TÍTULO QUINTO DE ESTA LEY Y LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO QUE GENEREN Y MANEJEN LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTICULO ANTERIOR, DEBERÁN SUMINISTRARLA A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y A LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.

LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DETERMINARÁ LA PERIODICIDAD Y TÉRMINOS EN QUE SE DEBERÁ RENDIR LA MENCIONADA INFORMACIÓN.

CAPITULO VII

ASISTENCIA SOCIAL

ARTICULO 62.- SE ENTIENDE POR ASISTENCIA SOCIAL, EL CONJUNTO DE ACCIONES TENDIENTES A MODIFICAR Y MEJORAR LAS CIRCUNSTANCIAS DE CARÁCTER SOCIAL QUE

IMPIDAN AL INDIVIDUO SU DESARROLLO INTEGRAL, ASÍ COMO LA PROTECCIÓN FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL, DE PERSONAS EN ESTADO DE NECESIDAD, DESPROTECCIÓN O DESVENTAJA FÍSICA Y MENTAL, PROPICIANDO SU INCORPORACIÓN A UNA VIDA PLENA Y PRODUCTIVA.

ARTICULO 63.- PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PÚBLICOS DE ASISTENCIA SOCIAL, EL GOBIERNO DEL ESTADO PROMOVERÁ LA CANALIZACIÓN DE RECURSOS Y APOYO TÉCNICO NECESARIO.

ASIMISMO, PROCURARÁ DESTINAR LOS APOYOS NECESARIOS A LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA FOMENTAR LA AMPLIACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE SU ACTIVIDAD ESTABLECIENDO LAS NORMAS PARA LOS MISMOS.

ARTICULO 64.- EL GOBIERNO DEL ESTADO, POR CONDUCTO DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA O LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO, EN COORDINACIÓN CON EL ORGANISMO FEDERAL ENCARGADO DE LA ASISTENCIA SOCIAL, CON LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y CON LA CORRESPONDIENTE PARTICIPACIÓN DE LOS MUNICIPIOS, PROMOVERÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTE CAMPO Y LA REALIZACIÓN DE LAS DEMÁS ACCIONES QUE ESTABLEZCAN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

PARA LA PRESTACIÓN O GESTIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN COADYUVANCIA CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE LA ENTIDAD, PODRÁN PARTICIPAR LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE ESTÉN LEGALMENTE CONFORMADAS, SIN PERJUCIO DE LO QUE DISPONGA LA LEGISLACIÓN ESTATAL VIGENTE PARA ESTOS CASOS. ASIMISMO, LAS

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL INTERESADAS PODRÁN CELEBRAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA ENTIDAD.

ARTICULO 65.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, EN COORDINACIÓN CON EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, PROMOVERÁ LA INTERRELACIÓN SISTEMÁTICA DE ACCIONES QUE EN EL CAMPO DE LA ASISTENCIA SOCIAL LLEVEN A CABO LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS.

TITULO CUARTO

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DEL PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO ÚNICO

PREVENCIÓN, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS PARA LA SALUD

ARTICULO 66.- EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COORDINARÁ CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS FEDERALES PARA LA EJECUCIÓN EN EL ESTADO DEL PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO, EL USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE COMPRENDERÁ, ENTRE OTRAS LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y EN SU CASO, LA REHABILITACIÓN DE LOS ALCOHÓLICOS;

II.- LA EDUCACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA SALUD Y EN LAS RELACIONES SOCIALES, DIRIGIDA ESPECIALMENTE A NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS DE ZONAS MARGINADAS Y RURALES, A TRAVÉS DE MÉTODOS INDIVIDUALES, SOCIALES O DE COMUNICACIÓN MASIVA;

III.- EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CÍVICAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES QUE COADYUVEN EN LA LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO, ESPECIALMENTE EN ZONAS Y GRUPOS DE POBLACIÓN MARGINADOS Y RURALES.

IV.- REALIZAR CAMPAÑAS PREVENTIVAS A FIN DE INFORMAR, CONCIENTIZAR, Y EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MUJERES EMBARAZADAS Y DURANTE LA LACTANCIA.

ARTICULO 67.- PARA OBTENER LA INFORMACIÓN QUE ORIENTE LAS ACCIONES CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO, EN COORDINACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS LOCALES O FEDERALES Y ENTIDADES PÚBLICAS, REALIZARÁN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

I.- CAUSAS DEL ALCOHOLISMO Y ACCIONES PARA CONTROLARLAS;

II.- EFECTOS DE LA PUBLICIDAD EN LA INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO Y EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS;

III.- HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN; Y

IV.- EFECTOS DEL USO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR, SOCIAL, DEPORTIVO, DE ESPECTÁCULOS, LABORAL, EDUCATIVO Y DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES EMBARAZADAS, QUE DESEEN CONCEBIR Y EN PERIODOS DE LACTANCIA.

ARTÍCULO 67 BIS.- EN MATERIA DE PREVENCIÓN AL ABUSO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

I. LLEVAR A CABO EL CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE SE VENDAN O CONSUMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS:

II. LLEVAR A CABO UN CONTROL DE LA PUBLICIDAD QUE POR MEDIO DE SISTEMAS DE VENTA, CONSUMO O EXPENDIO CON DESCUENTO EN PRECIO INDUZCA AL CONSUMO EXCESIVO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS;

III. EXPEDIR LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MISMA QUE SERÁ INDISPENSABLE OBTENER PARA TRASLADAR DICHOS PRODUCTOS EN EL ESTADO, CON EXCEPCIÓN DEL TRANSPORTE EVENTUAL Y PARTICULAR SIN

FINES COMERCIALES; DICHA AUTORIZACIÓN, LA DEBERÁ EXPEDIR LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA ENTIDAD.

LA APLICACIÓN, OPERACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES MEDIDAS ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SIN PERJUICIO DEL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES Y FACULTADES QUE EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ESTABLEZCAN LAS LEYES, REGLAMENTOS Y OTRAS DISPOSICIONES JURÍDICAS.

ARTICULO 68.- EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COORDINARÁ CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS FEDERALES PARA LA EJECUCIÓN EN EL ESTADO DEL PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO, QUE COMPRENDERÁ ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.- LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE PADECIMIENTOS ORIGINADOS POR EL TABAQUISMO; Y

II.- LA EDUCACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD, DIRIGIDA ESPECIALMENTE A LA FAMILIA, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A TRAVÉS DE MÉTODOS INDIVIDUALES, COLECTIVOS O DE COMUNICACIÓN MASIVA, INCLUYENDO LA ORIENTACIÓN A LA POBLACIÓN PARA QUE SE ABSTENGA DE FUMAR EN LUGARES PÚBLICOS.

ARTICULO 69.- PARA PONER EN PRÁCTICA LAS ACCIONES CONTRA EL TABAQUISMO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

I.- LA INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS DEL TABAQUISMO Y DE LAS ACCIONES PARA CONTROLARLAS; Y

II.- LA EDUCACIÓN A LA FAMILIA PARA PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO POR PARTE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.

ARTICULO 70.- EL GOBIERNO DEL ESTADO COLABORARÁ CON LA SECRETARÍA DE SALUD EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA EN EL TERRITORIO DEL ESTADO DE MÉXICO.

ARTICULO 71.- EN LOS TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE, EL GOBIERNO DEL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS, PARA EVITAR Y PREVENIR EL CONSUMO DE SUBSTANCIAS INHALANTES QUE PRODUZCAN EFECTOS PSICOTRÓPICOS EN LAS PERSONAS, SE AJUSTARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- DETERMINARÁN Y EJERCERÁN MEDIOS DE CONTROL EN EL EXPENDIO DE SUBSTANCIAS INHALANTES, PARA PREVENIR EL CONSUMO POR PARTE DE MENORES DE EDAD E INCAPACES;

II.- ESTABLECERÁN SISTEMAS DE VIGILANCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DESTINADOS AL EXPENDIO Y USO DE DICHAS SUBSTANCIAS, PARA EVITAR EL EMPLEO INDEBIDO DE LAS MISMAS;

III.- BRINDARÁN LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERA A LAS PERSONAS QUE REALICEN O HAYAN REALIZADO EL CONSUMO DE INHALANTES; Y

IV.- PROMOVERÁN Y LLEVARÁN A CABO CAMPAÑAS PERMANENTES DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PÚBLICO; PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD PROVOCADOS POR EL CONSUMO DE SUBSTANCIAS INHALANTES.

A LOS ESTABLECIMIENTOS QUE VENDAN O UTILICEN SUBSTANCIAS INHALANTES CON EFECTOS PSICOTRÓPICOS QUE NO SE AJUSTEN AL CONTROL QUE DISPONGAN EL GOBIERNO ESTATAL Y LOS MUNICIPIOS, ASÍ COMO LOS RESPONSABLES DE LOS MISMOS, SE LES APLICARÁN LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS QUE CORRESPONDAN EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY. INCLUYENDO LAS SANCIONES DE TIPO PENAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN EVIDENCIAS Y SE CUENTE CON LA DENUNCIA CORRESPONDIENTE.

ARTÍCULO 71 BIS. - EL GOBIERNO DEL ESTADO, PROMOVERÁ A TRAVÉS DE CAMPAÑAS PERMANENTES DE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN LA LÍNEA TELEFÓNICA DE EMERGENCIAS PSICOLÓGICAS O DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, PARA ATENDER A LA POBLACIÓN AFECTADA EN SU SALUD MENTAL Y QUE ESTÁN SUFRIENDO UNA CRISIS, A FIN DE QUE RECIBAN EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE REQUIERAN, PARA MITIGAR LA CRISIS EN SU SALUD MENTAL Y CANALIZARLOS A UN SERVICIO DE ATENCIÓN PERMANENTE.

ARTICULO 72.- EN NINGÚN CASO Y EN NINGUNA FORMA SE PODRÁN EXPENDER O SUMINISTRAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO O CUALQUIER OTRA SUBSTANCIA O PRODUCTO INHALANTE CON EFECTOS PSICOTRÓPICOS A MENORES DE EDAD.

DEL MISMO MODO, QUEDA PROHIBIDO EL EXPENDIO O SUMINISTRO POR MEDIO DE MÁQUINAS EXPENDEDORAS DE DISPOSITIVOS INHALANTES QUE CONTIENEN NICOTINA Y OTROS EFECTOS PSICOTRÓPICOS.

ASIMISMO, SE PROHÍBE MEDIANTE LA INTERMEDIACIÓN DE PLATAFORMAS DIGITALES SIMILARES, LA VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA O PRODUCTO INHALANTE CON EFECTOS PSICOTRÓPICOS A MENORES DE EDAD. DICHAS PLATAFORMAS DEBERÁN TOMAR COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES MEDIDAS PARA VERIFICAR LA MAYORÍA DE EDAD DE QUIENES RECIBEN DICHOS PRODUCTOS:

I. COMUNICACIONES A USUARIOS Y REPARTIDORES PARA EVITAR QUE MENORES DE EDAD SOLICITEN O RECIBAN ESTE TIPO DE PRODUCTOS A TRAVÉS DE DICHAS PLATAFORMAS;

II. SOLICITAR UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD PARA VALIDAR FECHA DE NACIMIENTO DE PERSONAS QUE RECIBEN ESTE TIPO DE PRODUCTOS;

III. GENERAR MECANISMOS PARA REGRESAR PRODUCTOS DE ESTE TIPO EN CASOS DE QUE LOS USUARIOS Y/O PERSONAS QUE LOS RECIBAN NO ACREDITEN LA MAYORÍA DE EDAD; Y

IV. CUALQUIER OTRA MEDIDA QUE LA PLATAFORMA ESTIME PERTINENTE PARA CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE PÁRRAFO.

ARTICULO 72 BIS.- EL GOBIERNO DEL ESTADO, INSTITUIRÁ UN PROGRAMA PARA PREVENIR Y ATENDER LOS PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA LUDOPATÍA. EN LA EJECUCIÓN DE DICHO PROGRAMA LA AUTORIDAD ESTATAL CORRESPONDIENTE PODRÁ COORDINARSE CON LAS

AUTORIDADES FEDERALES Y MUNICIPALES COMPETENTES EN LA MATERIA.

CORRESPONDERÁ A LA SECRETARÍA DE SALUD ESTATAL, LLEVAR A CABO TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS, A FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA ESTATAL PARA PREVENIR Y ATENDER LOS PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA LUDOPATÍA, ASÍ COMO PARA REALIZAR CAMPAÑAS PERMANENTES DE INFORMACIÓN EN DONDE SE DESTAQUEN LAS CONSECUENCIAS GRAVES DE ESTE PROBLEMA Y LAS FORMAS EN QUE LOS AFECTADOS PUEDEN SER APOYADOS A TRAVÉS DE ESTE PROGRAMA.

ARTÍCULO 72 BIS 1.- EL EJECUTIVO ESTATAL, ASÍ COMO LOS PRESIDENTES MUNICIPALES, DEBERÁN INCLUIR EN SUS INFORMES ANUALES, LAS ACCIONES ESPECÍFICAS REALIZADAS EN MATERIA DE COMBATE AL ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, FARMACODEPENDENCIA Y LUDOPATIA.

ARTÍCULO 73.- SE CREA EL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES, QUE TENDRÁ POR OBJETO PROMOVER Y APOYAR LAS ACCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO TENDIENTES A LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA CAUSADOS POR LAS ADICCIONES QUE REGULA EL PRESENTE TÍTULO, ASÍ COMO PROPONER Y EVALUAR LOS PROGRAMAS EN LA MATERIA. DICHO CONSEJO ESTATAL SE INTEGRA POR EL SECRETARIO ESTATAL DE SALUD, QUIEN LO PRESIDIRÁ, POR LOS TITULARES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL CUYAS ACTIVIDADES TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONSEJO Y POR REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y PRIVADAS RELACIONADAS CON LA SALUD Y LA ATENCIÓN AL PROBLEMA SOCIAL DE LAS ADICCIONES. EL SECRETARIO ESTATAL DE SALUD DEBERÁ

INVITAR A LOS REPRESENTANTES DE LOS AYUNTAMIENTOS A ASISTIR A LAS SESIONES DEL CONSEJO.

EL CONSEJO ESTATAL EN COORDINACIÓN CON LOS AYUNTAMIENTOS, CREARÁ EN TODOS LOS MUNICIPIOS DE LA ENTIDAD, CONSEJOS MUNICIPALES CONTRA LAS ADICCIONES, PARA LA PRESTACIÓN DE TODA CLASE DE SERVICIOS A FIN DE PREVENIR, TRATAR Y ERRADICAR LA FARMACODEPENDENCIA, ASIMISMO LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL ALCOHOLISMO Y EL TABAQUISMO. EL PRESIDENTE MUNICIPAL PRESIDIRÁ EL CONSEJO. ADEMÁS, LOS AYUNTAMIENTOS EN COORDINACIÓN CON EL GOBIERNO DEL ESTADO PODRÁN CREAR Y OPERAR CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN PÚBLICA CONTRA LAS ADICCIONES.

LA SECRETARÍA DE SALUD REALIZARÁ CADA DOS AÑOS UNA ENCUESTA ESTATAL SOBRE ADICCIONES, PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRA EL CONSUMO DE DROGAS, TABACO Y ALCOHOL, ASÍ COMO LUDOPATIA Y SE REMTIRÁN SUS RESULTADOS AL CONSEJO ESTATAL Y A LA COMISIÓN DE SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL DE LA LEGISLATURA DEL ESTADO.

ÉSTE CREARÁ CENTROS ESTATALES DE ATENCIÓN PÚBLICA CONTRA LAS ADICCIONES EN DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE ATENCIÓN, TRATAMTENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ADICCIONES, EL CUAL DEBERÁ SER ESPECIALIZADO, ATENDIDO POR PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO Y CAPACITADO EN LOS DIFERENTES TIPOS DE ADICCIONES, CONTANDO ADEMÁS CON LOS PROGRAMAS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE OFREZCA TERAPIA PERSONAL, GRUPAL Y FAMILIAR.

EL CONSEJO ESTATAL ESTABLECERÁ UNA COORDINACIÓN ESTRECHA CON LA FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DEL

ESTADO Y EL PODER JUDICIAL DEL ESTADO, PARA LA ATENCIÓN DE TODA PERSONA QUE HAYA SIDO DETENIDA BAJO EL INFLUJO DE CUALQUIER TIPO DE DROGA O ALCOHOL, PARA SU TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, DENTRO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SECRETARÍA DE SALUD EN LA ENTIDAD.

ARTÍCULO 73 BIS.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD TENDRÁ TAMBIÉN LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES:

I.- OPERAR LOS CENTROS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES A QUE SE REFIERE ESTA LEY;

II.- AUTORIZAR Y VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES;

III.- OPERAR EL REGISTRO DE LOS CENTROS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES, ASÍ COMO EL DE LAS INSTITUCIONES PRIVADAS QUE PRESTEN ESTOS SERVICIOS;

IV.- DISEÑAR Y ESTABLECER PROGRAMAS PREVENTIVOS, DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN QUE DEBERÁ IMPLEMENTAR LOS CENTROS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES;

V.- CELEBRAR CONVENIOS O ACUERDOS DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES CON INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS CON EL OBJETO DE ESTA LEY;

VI.- PRESTAR SERVICIOS DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁREA;

VII.- REALIZAR INSPECCIONES A LAS ÁREAS FÍSICAS DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO, SUPERVISANDO LA REHABILITACIÓN DE LOS ADICTOS;

VIII.- AUTORIZAR Y VIGILAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES PRIVADOS, IMPLEMENTANDO MECANISMOS PARA SU VERIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN.

SI DE LA VERIFICACIÓN A DICHOS CENTROS SE OBSERVA ALGÚN INCUMPLIMIENTO AL PRESENTE ORDENAMIENTO, A LAS NORMAS CORRESPONDIENTES, O NO BRINDEN UN TRATO DIGNO Y DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN TRATAMIENTO, LA SECRETARÍA DICTARÁ LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES QUE CORRESPONDAN, Y

IX.- LAS DEMÁS QUE SE ESTABLEZCAN EN LA PRESENTE LEY Y LAS DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES.

ARTÍCULO 73 BIS I.- LA REHABILITACIÓN DEBERÁ SER DINÁMICA, NO BASARSE EXCLUSIVAMENTE EN TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN Y DESINTOXICACIÓN SINO EN ACCIONES PROFESIONALES CON PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO Y DEBIDAMENTE CAPACITADO EN LA MATERIA, CUBRIENDO LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

I.- ASISTENCIA MÉDICA Y DE REHABILITACIÓN;

II.- ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN OCUPACIONAL;

III.- ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN A LA FAMILIA Y TERCERAS PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL ADICTO;

IV.- EDUCACIÓN;

V.- REINTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL;

VI.- ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL; Y

VII.- PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA FAMILIAR.

ARTÍCULO 73 BIS II.- LOS CENTROS ESTATALES CONTRA LAS ADICCIONES, PODRÁN COBRAR CUOTAS DE RECUPERACIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS PREVIO ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE LAS PERSONAS ATENDIDAS. PARA LOS CASOS EN LOS QUE EL ESTUDIO DETERMINE LA FALTA DE CAPACIDAD ECONÓMICA DE QUIEN REQUIERA EL TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN, EL COSTO SERÁ A CARGO DEL ESTADO.

ARTÍCULO 73 BIS III.- EL CENTRO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES DEBERÁ DE CONTAR CON UN MÉDICO RESPONSABLE CON EXPERIENCIA EN LA MATERIA DE ADICCIONES, PREFERENTEMENTE PSIQUIATRA, ASÍ COMO UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN, SEGÚN LA EVALUACIÓN QUE AL EFECTO PRACTIQUE PERIÓDICAMENTE EL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES; DICHO PERSONAL DEBERÁ QUEDAR ACREDITADO ANTE LA SECRETARÍA;

ARTÍCULO 73 BIS IV.- PARA OPERAR UN CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA LAS ADICCIONES EN LA ENTIDAD,

INDEPENDIENTEMENTE DE LO QUE PRESCRIBAN LAS LEYES GENERALES DE SALUD Y ESTATAL DE SALUD, ASÍ COMO LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES, ÉSTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I.- DISPONER DE UN ÁREA FÍSICA ADECUADA CON LOS CUBÍCULOS FUNCIONALES PARA EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO QUE PERMITAN LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, PROTEGIENDO LA PRIVACIDAD DEL USUARIO, ASÍ COMO CONTAR CON LA HIGIENE Y SEGURIDAD ESTRUCTURAL ADECUADAS;

II.- LOS CENTROS QUE PRESTEN SERVICIO DE INTERNAMIENTO, DEBERÁN DISPONER DE CUBÍCULOS PARA TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS INDEPENDIENTES DE LAS ÁREAS DE ESTANCIA, DE TAL MANERA QUE SE RESPETE LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS;

III.- CONTAR CON UN RESPONSABLE MÉDICO TITULADO, MISMO QUE QUEDARÁ ACREDITADO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO;

IV.- REGISTRAR ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD, LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO INTEGRAL QUE SE APLIQUEN PARA LA REHABILITACIÓN DE LOS ADICTOS;

V.- CONTAR CON UN AVISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE EL CUAL SERÁ EXPEDIDO Y REFRENDADO CADA 3 AÑOS POR LA SECRETARÍA; Y

VI.- LAS DEMÁS QUE SE ESTABLEZCAN POR ESTA LEY.

LOS CENTROS DEBERÁN ESTABLECER Y CONTAR CON SISTEMAS MODERNOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, FUNDAMENTADOS EN EL RESPETO A LA INTEGRIDAD Y A LA LIBRE DECISIÓN DEL ADICTO.

PARA DETERMINAR LA UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN, LA SECRETARÍA DE SALUD DEBERÁ REALIZAR ESTUDIOS RIGUROSOS SOBRE EL IMPACTO DE LAS ADICCIONES EN TODO EL TERRITORIO ESTATAL.

ARTÍCULO 73 BIS V.- EL ESTADO DEBERÁ INCLUIR UNA PARTIDA PRESUPUESTAL SUFICIENTE, QUE GARANTICE A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR ESTE ORDENAMIENTO, REALIZANDO ACCIONES EN BENEFICIO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y TRATAMIENTO DE LOS ADICTOS. DE IGUAL FORMA, EL ESTADO PODRÁ GESTIONAR FINANCIAMIENTO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS, DICHOS FINANCIAMIENTOS PODRÁN SER PÚBLICOS O PRIVADOS, NACIONALES O INTERNACIONALES A TRAVÉS DE FONDOS DE APOYO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.

ARTÍCULO 73 BIS VI.- EL ESTADO DE MANERA COORDINADA CON LOS AYUNTAMIENTOS, DEBERÁ IMPULSAR Y REALIZAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE:

I.- ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, PREVENCIÓN POR CURSO DE VIDA Y DETECCIÓN TEMPRANA;

II.- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSIMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES;

III.- PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DD GÉNERO, VIOLENCIA FAMILIAR Y LESIONES.

IV.- EL FOMENTO DE LOS CAMBIOS DE MODOS DE VIDA PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DE UNA CULATURA DE LA SALUD;

V.- LA REHABILITACIÓN COMP ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y RESTITUCIÓN DEL FINCIONAMIENTO HUMANO;

VI.- DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ALIANZAS INTERSECTORIALES;

VII.- DESARROLLO DE ACCIONES EDUCATIVAS Y DE COMUNICACIÓN SOCIAL DIRIGIDAS A PROMOVER CONDICIONES Y AMBIENETES SALAUDABLES; Y

VIII.- ACCIONES REGULATORIAS VINCULADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

TITULO QUINTO

DE LA SALUBRIDAD LOCAL Y LA EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

GOBERNANZA PARA LA SALUD

ARTICULO 74.- EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 393 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EL GOBIERNO DEL ESTADO Y LOS AYUNTAMIENTOS PODRÁN CELEBRAR CONVENIOS DE COORDINACIÓN ENTRE SÍ O EL GOBIERNO DEL ESTADO CON LA FEDERACIÓN, PARA DETERMINAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS

MUNICIPIOS EN LAS ACCIONES DE SALUBRIDAD LOCAL Y CONCERTAR LA APORTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.

LOS CONVENIOS QUE AL EFECTO SE CELEBREN SE SUJETARÁN A LAS SIGUIENTES BASES:

I.- ESTABLECERÁN EL TIPO Y CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUBRIDAD QUE CONSTITUYAN EL OBJETO DE LA COORDINACIÓN;

II.- DETERMINARÁN LAS FUNCIONES QUE CORRESPONDA DESARROLLAR A LAS PARTES, CON INDICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES QUE POR EL CONVENIO ASUMAN;

III.- DESCRIBIRÁN LOS BIENES Y RECURSOS QUE APORTEN LAS PARTES, CON LA ESPECIFICACIÓN DEL RÉGIMEN A QUE QUEDARÁN SUJETOS;

IV.- ESTABLECERÁN LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS NECESARIAS A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS COMPROMISOS QUE SE CONTRAIGAN;

V.- DESARROLLARÁN EL PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PROYECTOS DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ANUALES Y DETERMINARÁN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES QUE VAYAN A DESARROLLARSE;

VI.- ESTABLECERÁN QUE LOS INGRESOS QUE SE OBTENGAN POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SE AJUSTARÁN A LO QUE

DISPONGA LA LEGISLACIÓN FISCAL Y LOS ACUERDOS QUE EN LA MATERIA SE CELEBREN;

VII.- INDICARÁN LAS MEDIDAS LEGALES O ADMINISTRATIVAS QUE LAS PARTES SE OBLIGUEN A ADOPTAR O PROMOVER, PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO;

VIII.- ESTABLECERÁN LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL QUE CORRESPONDERÁN A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

IX.- ESTABLECERÁN LA DURACIÓN DEL ACUERDO Y LAS CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL MISMO;

X.- INDICARÁN EL PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS QUE, EN SU CASO, SE SUSCITEN CON RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL ACUERDO, CON SUJECCIÓN A LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES; Y

XI.- CONTENDRÁN LAS DEMÁS ESTIPULACIONES QUE LAS PARTES CONSIDEREN NECESARIAS PARA LA MEJOR PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EL EJERCICIO DE LAS ACCIONES SANITARIAS QUE EL GOBIERNO DEL ESTADO TRANSFIERA A LOS MUNICIPIOS EN LOS CONVENIOS DE COORDINACIÓN QUE PARA TAL EFECTO CELEBREN, SE SUJETARÁ A LO QUE DISPONE LA PRESENTE LEY, LAS DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y LA NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 75.- CORRESPONDE A LOS AYUNTAMIENTOS DE LOS MUNICIPIOS DE LA ENTIDAD:

I.- FORMULAR Y DESARROLLAR PROGRAMAS MUNICIPALES DE SALUD EN EL MARCO DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD Y DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LOS PLANES NACIONAL, ESTATAL Y MUNICIPALES DE DESARROLLO;

II.- ASUMIR, EN LOS TÉRMINOS DE LOS CONVENIOS DE COORDINACIÓN QUE CELEBREN CON LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO TERCERO DE ESTA LEY;

III.- ASUMIR LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DESCENTRALICE EN SU FAVOR EL GOBIERNO ESTATAL EN LOS TÉRMINOS DE LAS LEYES APLICABLES Y DE LOS CONVENIOS QUE AL EFECTO SE CELEBREN;

IV.- LAS CONTENIDAS EN ESTA LEY Y EN LAS DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

ARTICULO 76.- LOS AYUNTAMIENTOS PODRÁN COORDINARSE ENTRE SÍ PARA EL EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES AFINES QUE EN MATERIA DE SALUBRIDAD LES SEAN DESCENTRALIZADAS POR EL GOBIERNO DEL ESTADO.

ARTICULO 77.- PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS EN FAVOR DE LA SALUD DE LOS MEXIQUENSES, LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y DRENAJE SANITARIO QUEDARÁN SUJETOS A LO SIGUIENTE:

I.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD VIGILARÁ LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL USO Y CONSUMO HUMANO DE ACUERDO A LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA DE SALUD;

II.- LOS DEPÓSITOS DE AGUA POTABLE PARA FINES DE ALMACENAMIENTO DEBERÁN SER METÁLICOS, DE ASBESTO, CEMENTO, PLÁSTICO RÍGIDO, CONCRETO IMPERMEABILIZADO U OTROS MATERIALES APROBADOS POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, SU FORMA SERÁ TAL, QUE EVITE LA ACUMULACIÓN DE SUBSTANCIAS EXTRAÑAS. ESTARÁN DOTADOS CON CUBIERTAS DE CIERRE AJUSTADO FÁCILMENTE REMOVIBLE PARA EL ASEO INTERIOR DEL DEPÓSITO;

LOS PROPIETARIOS DE LOS DEPÓSITOS SERÁN RESPONSABLES DE SU MANTENIMIENTO, A FIN DE QUE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS CUMPLA CON LOS REQUISITOS SANITARIOS;

III.- LAS INSTITUCIONES Y PERSONAS QUE INTERVENGAN EN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA, INCLUYENDO LOS ARRENDADORES O RESPONSABLES DE BIENES INMUEBLES OBJETO DE ARRENDAMIENTO, NO PODRÁN SUPRIMIR O REDUCIR EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE A LOS OCUPANTES DE LOS CITADOS INMUEBLES, SALVO LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 38 DE LA LEY FEDERAL DE AGUAS Y SUS CORRELATIVOS EN LA LEGISLACIÓN ESTATAL;

IV.- LAS LOCALIDADES DEL ESTADO QUE AÚN NO CUENTEN CON RED DE DRENAJE SANITARIO DEBERÁN CONSTRUIR SISTEMAS DE FOSA SÉPTICA, PARA LA DISPOSICIÓN DE LAS AGUAS RESIDUALES;

V.- PARA LA DEBIDA DISPOSICIÓN DE SUS AGUAS RESIDUALES, LAS CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES SE CONECTARÁN DIRECTAMENTE A LA RED OFICIAL DEL DRENAJE SANITARIO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES QUE LA LEGISLACIÓN APLICABLE DETERMINE;

VI.- QUEDA PROHIBIDO QUE LOS BASUREROS, ESTERCOLEROS, DEPÓSITOS DE INMUNDICIAS O CUALQUIER OTRA FUENTE CONTAMINANTE DE ORIGEN FÍSICO, QUÍMICO O BIOLÓGICO SE UBIQUEN A UNA DISTANCIA PRÓXIMA DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DESTINADA PARA EL CONSUMO HUMANO.

LA DISTANCIA A QUE SE REFIERE ESTA FRACCIÓN QUEDARÁ SUJETA A LO QUE DISPONGAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES EN LA MATERIA Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDAN LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL O LA SECRETARIA ESTATAL DE SALUD;

VII.- LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SANITARIOS; Y

VIII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 78.- EL SERVICIO DE LIMPIEZA PÚBLICA SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

I.- LOS DESECHOS SÓLIDOS SE MANIPULARÁN LO Estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud;

II.- QUEDA PROHIBIDA LA QUEMA O INCINERACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS COMO BASURA, LLANTAS, HOJAS, MADERA, PAPEL, PLÁSTICOS U OTROS ELEMENTOS CUYA COMBUSTIÓN SEA PERJUDICIAL PARA LA SALUD FUERA DE LOS LUGARES AUTORIZADOS;

III.- LOS DESECHOS SÓLIDOS PATOLÓGICOS DE LOS HOSPITALES DEBERÁN MANEJARSE SEPARADAMENTE DE LOS OTROS, PROCEDIÉNDOSE A SU INCINERACIÓN O ELIMINACIÓN A TRAVÉS DE CUALQUIER OTRO MÉTODO AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

IV.- LOS RESTOS DE ANIMALES ENCONTRADOS EN LA VÍA PÚBLICA DEBERÁN INCINERARSE O ENTERRARSE POR LA AUTORIDAD MUNICIPAL PROCURANDO QUE NO ENTREN EN ESTADO DE DESCOMPOSICIÓN;

V.- EL DEPÓSITO FINAL DE LOS DESECHOS SÓLIDOS DEBERÁ ESTAR SITUADO A UNA DISTANCIA NO MENOR DE DOS KILÓMETROS DE ASENTAMIENTOS HUMANOS, EN CONTRA DE LOS VIENTOS DOMINANTES Y SIN QUE SEA VISIBLE DESDE LAS CARRETERAS CORRESPONDIENDO A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD FIJAR CRITERIOS DE UBICACIÓN DE LOS MISMOS, SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGA LA LEGISLACIÓN APLICABLE Y EL CÓDIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO; Y

VI.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 79.- EL TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL DE PASAJEROS SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

I.- LOS VEHÍCULOS SE MANTENDRÁN ASEADOS DURANTE SU FUNCIONAMIENTO;

II.- CADA UNIDAD DEBERÁ CONTAR CON SU EQUIPO DE SEGURIDAD QUE COMPRENDERÁ COMO MÍNIMO, EXTINGUIDOR, PUERTA DE EMERGENCIA Y PASAMANOS.

LOS VEHÍCULOS DESTINADOS AL TRANSPORTE ESCOLAR INCLUIRÁN ADEMÁS BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS;

III.- LAS EMISIONES DE RUIDO, DE GASES Y DEMÁS PARTÍCULAS DE COMBUSTIÓN DE LAS UNIDADES DE TRANSPORTE NO DEBERÁN REBASAR LOS LÍMITES PERMISIBLES DE CONTAMINACIÓN, DEBIENDO EXPULSARSE A TRAVÉS DE DUCTOS QUE CONTARÁN CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE AL EFECTO SEÑALE EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE;

IV.- LAS TERMINALES DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS, PARADEROS, BASES DEL SERIVICO PÚBLICO DE TARNSPORTE DE PASAJEROS COLECTIVO Y TALLERES DE MANTENIMIENTO, DEBERÁN CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES SANITARIAS; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 80.- LA INGENIERÍA SANITARIA RELATIVA A EDIFICIOS, EXCEPTO LA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE SE DEDIQUEN A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

I.- EL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN, RECONSTRUCCIÓN O MODIFICACIÓN PARCIAL O TOTAL DE EDIFICIOS PÚBLICOS O PRIVADOS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SANITARIOS EN CUANTO A ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, INSTALACIONES SANITARIAS, ABASTO DE AGUA Y CONTRA ACCIDENTES QUE FIJE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES ESTATALES COMPETENTES;

II.- EN LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES SE IMPLANTARÁN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, HIGIENE Y CONTROL DE PLAGAS, QUE DETERMINE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD; Y

III.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CONSIDERANDO LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL QUE SEÑALE LA LEY VIGENTE EN LA MATERIA.

ARTICULO 81.- LOS MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- CONTARÁN CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE SANITARIO, ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN;

II.- DEBERÁN MANTENERSE CLARAMENTE DELIMITADAS LAS ÁREAS DE TRÁNSITO Y LAS DE EXPENDIO;

III.- LA VENTA DE ANIMALES VIVOS SE REALIZARÁ BAJO LAS CONDICIONES QUE ESTABLEZCA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

IV.- LOS PROPIETARIOS O CONCESIONARIOS DEBERÁN LLEVAR A CABO LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS CON LA FRECUENCIA Y EN LOS PERÍODOS QUE LE SEAN SEÑALADOS POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

V.- LOS DESECHOS SÓLIDOS, ASÍ COMO LA MERCANCÍA QUE SE ENCUENTRA ORGANOLÉPTICAMENTE EN ESTADO DE DESCOMPOSICIÓN SE RETIRARÁN DIARIAMENTE DE LOS LUGARES DE EXPENDIO DEPOSITÁNDOSE EN EL SITIO SEÑALADO PARA TAL PROPÓSITO POR LOS PROPIETARIOS O CONCESIONARIOS;

VI.- DEBERÁN CONTAR CON UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS DISPONIBLE A QUIEN LO REQUIERA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO; Y

VII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 82.- LOS RASTROS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN MANTENERSE EN LAS CONDICIONES DE ASEO E HIGIENE QUE DETERMINE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CON BASE EN LOS REGLAMENTOS APLICABLES Y LA NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE PARA TAL EFECTO SE EXPIDA;

II.- DEBERÁN SITUARSE EN ZONAS QUE NO SEAN HABITACIONALES NI DE INDUSTRIA CONTAMINANTE, CORRESPONDIENDO A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD FIJAR LOS CRITERIOS DE UBICACIÓN DE LOS MISMOS, SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGA LA LEGISLACIÓN AMBIENTAL O EL CÓDIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO;

III.- DEBERÁN CONTAR CON UN EQUIPO DE INCINERACIÓN ANTICONTAMINANTE PARA LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS ORGÁNICOS;

IV.- LOS RASTROS DE SACRIFICIO DE GANADO DEBERÁN CONTAR CON CORRALES DE ENCIERRO ASEADOS PARA ALOJAR EXCLUSIVAMENTE EL GANADO QUE DEBERÁ SER SACRIFICADO AL DÍA SIGUIENTE Y SE UBICARÁN EN ÁREAS DE ACCESO DIRECTO A LOS LUGARES DESTINADOS PARA LA MATANZA;

V.- LOS ANIMALES DESTINADOS AL SACRIFICIO, DEBERÁN SER EXAMINADOS ANTE Y POST-MORTEM POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD LA QUE DETERMINARÁ LAS PARTES QUE PUEDAN DESTINARSE AL CONSUMO HUMANO;

VI.- LOS RESPONSABLES DEL CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS ANIMALES, DEBERÁN CONTAR CON TÍTULO PROFESIONAL EN LA MATERIA O CON SUFICIENTE EXPERIENCIA A JUICIO DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, QUIEN OTORGARÁ LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

LOS RESPONSABLES INSPECCIONARÁN LOS PRODUCTOS ANIMALES Y DE CONSIDERAR QUE ÉSTOS SON APTOS PARA EL CONSUMO HUMANO LOS AUTORIZARÁN CON MARCAS DE TINTAS INOCUAS DE LOS SELLOS QUE PREVIAMENTE SE REGISTREN ANTE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

VII.- DEBERÁN CONTAR CON UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS; Y

VIII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 83.- LOS CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN CONTAR CON ADECUADA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN Y SERVICIOS DE AGUA POTABLE, DRENAJE SANITARIO O FOSA SÉPTICA;

II.- LOS QUE TENGAN UNA POBLACIÓN PERMANENTE DE INTERNOS DE MÁS DE 200, DEBERÁN CONTAR CON SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS ESPECIALES DE PSIQUIATRÍA Y ODONTOLOGÍA;

LOS RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS LLEVARÁN A CABO PROGRAMAS NUTRICIONALES Y DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES;

III.- SE LLEVARÁN A CABO ACCIONES ENCAMINADAS A LOGRAR EL CONTROL DE PLAGAS COMPRENDIENDO ENTRE ELLAS LA DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESINFESTACIÓN;

IV.- DEBERÁN CONTAR CON ÁREAS PARA AISLAR A RECLUSOS CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS O RESPIRATORIAS CONTAGIOSAS EN PERÍODO DE TRANSMISIÓN; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 84.- LOS HOTELES Y MOTELES QUEDARÁN SUJETOS A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN MANTENER SUS HABITACIONES E INSTALACIONES EN GENERAL EN CONDICIONES HIGIÉNICAS, ASEÁNDOLAS DIARIAMENTE; TODAS LAS HABITACIONES DEBERÁN CONTAR CON SUMINISTRO Y ABASTO DE AGUA ASÍ COMO JABON DESINFECTANTE; LO ANTERIOR, PARA GENERAR CONDICIONES DE HIGIENE SATISFACTORIAS PARA LOS USUARIOS;

II.- CONTARÁN CON SALIDAS DE EMERGENCIA Y EN CASO DE QUE LAS EDIFICACIONES SEAN DE DOS O MÁS PISOS TENDRÁN TAMBIÉN ESCALERA EXTERNA; LAS QUE CONTARÁN CON LAS

CARACTERÍSTICAS QUE AL EFECTO SEÑALE EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE;

III.- SE INSTALARÁN SISTEMAS PARA PREVENIR INCENDIOS, TALES COMO ALARMA, EXTINGUIDORES Y DEMÁS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE TIENDAN A SALVAGUARDAR LA VIDA;

IV.- DEBERÁN CONTAR CON BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y CON RECIPIENTES DE CAPACIDAD SUFICIENTE PARA LA RECOLECCIÓN Y RETIRO DIARIO DE LA BASURA;

V.- QUEDA PROHIBIDO EL HACINAMIENTO DE PERSONAS EN LAS HABITACIONES DESTINADAS A DORMITORIOS;

VI.- AQUELLOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTEN CON SERVICIO DE ALBERCAS, DEBERÁN CONTAR CON LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA BUENA CALIDAD DEL AGUA Y EVITAR CONTAGIOS O PADECIMIENTOS QUE PONGAN EN RIESGO LA SALUD DE LOS USUARIOS, DE ACUERDO A LO QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 92 DE ESTA LEY; Y

VII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 85.- LAS CASAS DE HUÉSPEDES QUEDARÁN SUJETAS A LO SIGUIENTE:

I.- SE MANTENDRÁN ASEADAS Y EFECTUARÁN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL CONTROL DE PLAGAS;

II.- QUEDA PROHIBIDO EL HACINAMIENTO DE PERSONAS EN LAS HABITACIONES DESTINADAS A DORMITORIO;

III.- DEBERÁN CONTAR CON BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS;
Y

IV.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 86.- LOS PANTEONES QUEDARÁN SUJETOS A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN CUMPLIR LAS CONDICIONES Y REQUISITOS SANITARIOS QUE DETERMINEN LAS LEYES Y REGLAMENTOS DE LA MATERIA Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

II.- SE UBICARÁN EN LAS ZONAS QUE DETERMINE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS QUE LA MISMA EXPIDA AL RESPECTO, SIN PERJUICIO DE LO QUE DETERMINE EL PLANO REGULADOR DE ACUERDO CON LAS LEYES DE DESARROLLO URBANO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS LEGALES VIGENTES;

III.- EL CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS, SE SUJETARÁ A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE SALUD Y SUS REGLAMENTOS;

IV.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD FIJARÁ LAS ESPECIFICACIONES DE LOS DISTINTOS TIPOS DE FOSAS, CRIPTAS Y NICHOS QUE HUBIEREN DE CONSTRUIRSE EN CADA CEMENTERIO INDICANDO LA PROFUNDIDAD MÁXIMA QUE PUEDA EXCAVARSE Y LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSTRUCCIÓN;

V.- SE MANTENDRÁN EN CONDICIONES DE HIGIENE, EFECTUÁNDOSE UN CONTROL PERMANENTE CONTRA LA FAUNA NOCIVA. ASÍ MISMO, SE EVITARÁ LA CONSTRUCCIÓN DE DEPÓSITOS DE AGUA Y MACETEROS QUE NO CUENTEN CON DESAGÜE Y PRODUZCAN RIESGOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES;

VI.- LOS CONCESIONARIOS Y ADMINISTRADORES, ESTÁN OBLIGADOS A LLEVAR UN CONTROL ADMINISTRATIVO DE LAS INHUMACIONES Y EXHUMACIONES QUE SE REALICEN; ASIMISMO, PARA EL CASO DE CREMACIONES, DEBERÁN OBSERVAR LAS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE SALUD, PROCURANDO EN TODO MOMENTO GARANTIZAR LAS MEJORES CONDICIONES DE SANAIDAD;

VII.- LOS CONCESIONARIOS O ADMINISTRADORES DEBERÁN IMPEDIR EL ACCESO AL INTERIOR A VENDEDORES AMBULANTES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS;

VIII.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD PODRÁ ORDENAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS O TRABAJOS QUE ESTIME NECESARIOS PARA EL MEJORAMIENTO SANITARIO DE LOS PANTEONES; Y

IX.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 87.- LOS ESTACIONAMIENTOS QUEDARÁN SUJETOS A LO SIGUIENTE:

I.- TENDRÁN VENTILACIÓN NATURAL O ARTIFICIAL SUFICIENTE EN LOS CASOS DE LOCALES CERRADOS;

II.- CONTARÁN CON SERVICIOS SANITARIOS EN CONDICIONES HIGIÉNICAS Y DE USO GRATUITO;

III.- SE INSTALARÁN RAMPAS DE ENTRADA Y SALIDA CON ANUNCIOS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL TRÁNSITO PEATONAL Y DE VEHÍCULOS;

IV.- DEBERÁN CONTAR CON EQUIPO CONTRA INCENDIOS Y EXTINGUIDORES SUFICIENTES DE ACUERDO CON LAS DIMENSIONES DE LAS INSTALACIONES; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 88.- LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN LA PROSTITUCIÓN DEBERÁN SUJETARSE A LO SIGUIENTE:

I.- SE SOMETERÁN PERIÓDICAMENTE AL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DETERMINE, DE CONFORMIDAD CON LA REGLAMENTACIÓN Y NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE AL EFECTO SE EXPIDA;

II.- SE INTEGRARÁ POR CADA PERSONA UN EXPEDIENTE CLÍNICO EN DONDE EL MÉDICO RESPONSABLE REGISTRARÁ LOS ESTUDIOS DE RUTINA PRACTICADOS, ASÍ COMO LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD APLICABLE;

III.- DEBERÁN PORTAR LA CONSTANCIA DE NO PADECIMIENTOS DE ENFERMEDAD SEXUAL U OTROS PADECIMIENTOS INFECCIOSOS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

IV.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LA PRESENTE LEY, Y EN BASE AL INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE SEÑALE UN RIESGO INMINENTE DE CONTAGIO, PODRÁ APLICAR CUALQUIERA DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 37 Ó 119 DE ESTA LEY; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 89.- LOS ESTABLOS, LAS GRANJAS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- SE MANTENDRÁN ASEADOS, CON EL FIN DE EVITAR LA ACUMULACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS Y SÓLIDOS;

II.- SE LLEVARÁN A CABO ACCIONES PERMANENTES PARA EXTERMINAR LAS PLAGAS DEBIÉNDOSE, EN SU CASO, DESINFECTARSE, DESINSECTARSE O DESINFESTARSE;

III.- SE UBICARÁN EN LAS ZONAS QUE DETERMINE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS QUE LA MISMA EXPIDA AL RESPECTO, SIN PERJUICIO DE LO QUE DETERMINE EL PLANO REGULADOR DE ACUERDO CON LAS LEYES DE DESARROLLO URBANO Y DEMÁS ORDENAMIENTOS LEGALES VIGENTES; Y

IV.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 90.- LAS FERIAS, JUEGOS ELECTROMECÁNICOS Y ELECTRÓNICOS, CIRCOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES, SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- CONTARÁN CON INSTALACIONES EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN PELIGRO LA SEGURIDAD Y SALUD DE LAS PERSONAS;

II.- CONTARÁN CON EQUIPO CONTRA INCENDIOS Y EXTINGUIDORES SUFICIENTES DE ACUERDO CON LAS DIMENSIONES DE LAS INSTALACIONES;

III.- CONTARÁN CON SERVICIOS SANITARIOS GRATUITOS DE EXCUSADOS Y LAVABOS, ASÍ COMO BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS;

IV.- LOS OPERADORES DE LOS JUEGOS ELECTROMECÁNICOS DEBERÁN SER MAYORES DE EDAD; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 91.- LOS BAÑOS PÚBLICOS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- LOS LOCALES DEBERÁN MANTENERSE ASEADOS;

II.- EL SERVICIO EMPLEARÁ AGUA POTABLE Y TENDRÁ CONEXIÓN AL DRENAJE SANITARIO;

III.- QUEDA PROHIBIDO EL ACCESO A PERSONAS CON SIGNOS EVIDENTES DE ALGUNA ENFERMEDAD EN LA PIEL;

IV.- DEBERÁN CONTAR CON BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS;

V.- DEBERÁN CONTAR CON PISO ANTIDERRAPANTE EN ZONAS HÚMEDAS Y SISTEMAS PARA RACIONALIZAR EL CONSUMO DEL AGUA;

VI.- EL PERSONAL DEBERÁ CONTAR CON TARJETAS DE SALUD;

VII.- LAS FUENTES DE CALOR Y LOS TUBOS CONDUCTORES DE VAPOR, AGUA O AIRE CALIENTE DEBERÁN ESTAR AISLADOS Y PROTEGIDOS;

VIII.- LOS ÚTILES DE LIMPIEZA CORPORAL COMO JABÓN, ESPONJAS Y DEMÁS DEBERÁN SER DE USO INDIVIDUAL Y DESECHABLE;

IX.- LOS IMPLEMENTOS DE USO COLECTIVO COMO TOALLAS Y SÁBANAS DEBERÁN ESTAR EN CONDICIONES HIGIÉNICAS Y ESTERILIZADOS; Y

X.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 92.- EL SERVICIO DE ALBERCAS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN CONTAR CON DISPOSICIONES INTERNAS A LA VISTA DE LOS USUARIOS, MISMO QUE SE SUJETARÁN A LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EMITA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, COMPRENDIENDO LO SIGUIENTE:

A).- LÍMITE DE USUARIOS SEGÚN LA DIMENSIÓN DE LA ALBERCA;

B).- TRATAMIENTO DE AGUA PARA CLORACIÓN Y FILTRACIÓN;

C).- CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS;

D).- ANTIDERRAPANTES EN ZONAS HÚMEDAS;

E).- SISTEMAS DE SALVAVIDAS HUMANO Y EQUIPO;

F).- EQUIPO DE RESUCITACIÓN Y BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.

II.- QUEDA PROHIBIDO EL ACCESO A LAS ALBERCAS DE AQUELLAS PERSONAS CON SIGNOS EVIDENTES DE ENFERMEDADES DE LA PIEL;

III.- LOS USUARIOS DEBERÁN ASEARSE BAÑÁNDOSE CON ANTERIORIDAD Y POSTERIORIDAD A SU INGRESO A LA ALBERCA, PARA LO CUAL LAS INSTALACIONES DEBERÁN CONTAR CON CANTIDADES SUFICIENTES DE REGADERAS;

IV.- QUEDA PROHIBIDO EL ALQUILER DE TRAJES DE BAÑO;

V.- EL PERSONAL DEBERÁ CONTAR CON TARJETA DE CONTROL SANITARIO; Y

VI.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 93.- LAS PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA Y DE MASAJE SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- LAS INSTALACIONES CUMPLIRÁN CON LOS REQUISITOS SANITARIOS, DE AGUA POTABLE, DRENAJE SANITARIO, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN Y CONTROL DE DESECHOS SÓLIDOS QUE FIJE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD;

II.- LOS TRABAJADORES DEBERÁN CONTAR CON TARJETA DE CONTROL SANITARIO;

III.- EL INSTRUMENTAL EMPLEADO PARA CORTAR CABELLO SE CONSERVARÁ EN VITRINAS CERRADAS Y SE DESINFECTARÁ PERIÓDICAMENTE;

IV.- LOS BLANCOS, TOALLAS Y SIMILARES SERÁN LAVADOS Y DESINFECTADOS CADA VEZ QUE SEAN UTILIZADOS;

V.- DEBERÁN CONTAR CON BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS; Y

VI.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS, QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 94.- LAS TINTORERÍAS Y LAVANDERÍAS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- SE UBICARÁN PREFERENTEMENTE EN ZONAS COMERCIALES, Y DE CONTAR CON CALDERAS, ÉSTAS ESTARÁN AISLADAS DE LAS CONSTRUCCIONES VECINAS;

II.- CONTARÁN CON SERVICIO DE AGUA POTABLE, LUZ NATURAL O ARTIFICIAL Y VENTILACIÓN SUFICIENTE CONFORME LO DISPONGAN LOS REGLAMENTOS DE LA MATERIA Y LA NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE AL EFECTO SE EXPIDA;

III.- SUS PISOS Y MUROS SERÁN DE MATERIAL IMPERMEABLE;

IV.- ESTOS ESTABLECIMIENTOS CONTARÁN CON LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS O SECCIONES:

A).- PARA RECIBO DE ROPA SUCIA;

B).- PARA LAVADO MECÁNICO O A MANO;

C).- PARA CLASIFICAR, EMPAQUETAR Y ALMACENAR;

D).- ENTREGA DE ROPA Y BLANCOS LIMPIOS;

E).- SANITARIOS O EXCUSADOS;

V.- EN LOS LOCALES Y EN LOS TRANSPORTES, LA RECEPCIÓN DE ROPA SUCIA Y LA ENTREGA DE ROPA LIMPIA SE REALIZARÁ EN ÁREAS SEPARADAS;

VI.- EL TRANSPORTE DE ROPA SUCIA SE HARÁ EN SACOS QUE SERÁN DESINFECTADOS Y DESINSECTADOS PERIÓDICAMENTE;

VII.- EL PERSONAL DEBERÁ CONTAR CON TARJETA DE CONTROL SANITARIO; Y

VIII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 95.- LA COMPRA Y VENTA DE ROPA USADA SE SUJETARÁ A LO SIGUIENTE:

I.- QUEDA PROHIBIDA LA COMPRA Y VENTA DE ROPA Y BLANCOS QUE PROCEDA DE HOSPITALES, SANATORIOS Y SIMILARES;

II.- LA ROPA USADA DEBERÁ SER DESINFECTADA, DESINSECTIZADA Y DESINFESTADA PREVIA A SU VENTA;

III.- LOS EMPLEADOS DE ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A ESTA ACTIVIDAD DEBERÁN CONTAR PARA SU PROTECCIÓN CON CERTIFICADOS DE SALUD ANUALES; Y

IV.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN

EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 96.- LOS ALBERGUES Y GUARDERÍAS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- DEBERÁN REUNIR LAS CONDICIONES SANITARIAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, MENTALES Y SOCIALES DE LA PERSONA CON PLENO RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA;

II.- TENDRÁN ACCESO AL SERVICIO MÉDICO Y SOCIAL EN FORMA PERMANENTE, Y CONTARÁN CON BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS;

III.- LA ALIMENTACIÓN QUE PROPORCIONEN SERÁ SUFICIENTE, COMPLETA Y BALANCEADA;

IV.- EL PERSONAL DEBERÁ CONTAR CON TARJETAS DE CONTROL SANITARIO; Y

V.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 97.- LOS CINES Y TEATROS SE SUJETARÁN A LO SIGUIENTE:

I.- LAS INSTALACIONES DEBERÁN MANTENERSE EN CONDICIONES HIGIÉNICAS;

II.- SE EMPLEARÁN MATERIALES DE DIFÍCIL COMBUSTIÓN EN LOS ENTREPISOS, COLUMNAS, MUROS, CORTINAS Y ALFOMBRAS;

III.- CONTARÁN CON EXTINGUIDORES, MANGUERAS Y PUERTAS DE EMERGENCIA DEBIDAMENTE SEÑALADAS;

IV.- LOS PASILLOS DE ACCESO A LAS INSTALACIONES ASÍ COMO A LAS PUERTAS DE EMERGENCIA, DEBERÁN ESTAR LIBRES DE OBSTRUCCIONES;

V.- LOS LOCALES CERRADOS CONTARÁN CON UN SISTEMA DE SERVICIO MECÁNICO EXTRACTIVO DE VENTILACIÓN O AIRE ACONDICIONADO;

VI.- LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTEN CON DULCERÍA SE SUJETARÁN A LAS NORMAS RELATIVAS DEL PROCESO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, DEBIENDO EL PERSONAL CONTAR CON TARJETAS DE CONTROL SANITARIO; Y

VII.- AL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMÁS MEDIDAS Y REQUISITOS QUE ESTABLEZCAN LAS LEYES Y REGLAMENTOS VIGENTES EN EL ESTADO Y LAS NORMAS TÉCNICAS QUE EXPIDA LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTÍCULO 97 BIS.- SE CONSIDERA LOTE BALDÍO EL PREDIO QUE REÚNE LAS CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE; Y CASA ABANDONADA, DESHABITADA Y/O

DESOCUPADA AQUELLA QUE PRESENTA CARACTERÍSTICAS DE DETERIORO COMO EXCESO DE HIERBA DENTRO Y FUERA DEL INMUEBLE, ESCOMBRO, GRAFITI, FAUNA PELIGROSA ENTRE OTROS FACTORES QUE REPRESENTAN UN RIESGO LATENTE COMO INSEGURIDAD E INSALUBRIDAD ADEMÁS DE DEVALUAR EL VALOR DE LAS VIVIENDAS. LO ANTERIOR DEBERÁ CONSTATARSE A TRAVÉS DE LA DECLARATORIA DE INMUEBLE ABANDONADO, DESHABITADO Y/O DESOCUPADO, EL CUAL ES UN DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL DELEGADO MUNICIPAL O JUEZ AUXILIAR CORRESPONDIENTE Y EN EL QUE SE DESCRIBEN LAS CONDICIONES DEL PREDIO O TERRENO CON CONSTRUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, CON O SIN OCUPANTES Y/O HABITANTES, QUE NO CUMPLE CON LAS CARACTERÍSTICAS ESTIPULADAS EN LAS FRACCIONES DEL PRESENTE ARTÍCULO Y POR TAL MOTIVO REPRESENTA UN RIESGO DE INSALUBRIDAD E INSEGURIDAD PARA LA COMUNIDAD.

LOS PROPIETARIOS DE LOTES BALDÍOS, CASAS ABANDONADAS, DESHABITADAS Y/O DESOCUPADAS DEBERÁN:

I. MANTENERLOS LIBRES DE MALEZA, BASURA O CUALQUIER OTRO ESCOMBRO QUE REPRESENTEN CONDICIONES QUE PONGAN EN PELIGRO LA HIGIENE, SALUBRIDAD Y SEGURIDAD DE QUIENES VIVEN EN COLINDANCIA DE DICHO INMUEBLE;

II. CERCAR O DELIMITAR DE MANERA TANGIBLE EL INMUEBLE CORRESPONDIENTE; Y

III. MANTENER DE MANERA PERMANENTE EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN, ASPECTO Y LIMPIEZA EL CONTORNO EXTERNO DEL INMUEBLE.

ARTICULO 98.- PARA LOS EFECTOS DE ESTE TÍTULO SE CONSIDERAN BAJO LA DENOMINACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS, LOS LOCALES Y SUS INSTALACIONES, DEPENDENCIAS Y ANEXOS, ESTÉN CUBIERTOS O DESCUBIERTOS, SEAN FIJOS O MÓVILES, SEAN DE PRODUCCIÓN, TRANSFORMACIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN DE BIENES, O PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS QUE SE DESARROLLE UNA ACTIVIDAD OCUPACIONAL, Y SE CLASIFICAN EN:

I.- INOFENSIVOS. ENTENDIENDO POR TALES AQUELLOS QUE NO CAUSEN NI PUEDAN CAUSAR DAÑOS O MOLESTIAS A LA VIDA, LA SALUD O BIENESTAR DEL VECINDARIO O DE LAS PERSONAS QUE EN ELLOS TRABAJEN, Y POR TANTO PODRÁN UBICARSE Y FUNCIONAR EN LUGARES POBLADOS;

II.- MOLESTOS. ENTENDIENDO POR TALES AQUELLOS QUE POR SU UBICACIÓN, SU MATERIA PRIMA, SUS PRODUCTOS, SUS DESECHOS, SU MAQUINARIA O EQUIPO, SUS PROCESOS Y RUIDOS, POR CONTAMINAR EL MEDIO AMBIENTE O POR OTRAS CAUSAS, PUEDAN OCASIONAR INCOMODIDADES MANIFIESTAS A LOS TRABAJADORES O AL VECINDARIO. LA AUTORIDAD SANITARIA PODRÁ ORDENAR EL CAMBIO O TRASLADO DE ESA CLASE DE LOCALES, DE ACUERDO CON LO QUE DISPONGA EL PLANO REGULADOR APLICABLE Y EN SU DEFECTO, CON BASE EN EL CRITERIO TÉCNICO DE AQUELLA O BIEN DISPONER QUE SE TOMEN LAS MEDIDAS QUE SE ESTIMEN CONVENIENTES;

III.- PELIGROSOS. ENTENDIENDO POR TALES A AQUELLOS QUE POR SUS INSTALACIONES O FUNCIONAMIENTO, DAÑEN O PUEDAN DAÑAR LA SALUD O EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES O DEL VECINDARIO. ESTA CLASE DE LOCALES SIEMPRE DEBERÁN UBICARSE Y FUNCIONAR, PREVIA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS QUE LA AUTORIDAD SANITARIA SEÑALE, FUERA DE LUGARES POBLADOS Y A LA DISTANCIA QUE

LA PROPIA AUTORIDAD DETERMINE, LA QUE ADEMÁS DEBERÁ EXIGIR QUE CUENTEN CON UNA ZONA DE PROTECCIÓN TÉCNICAMENTE DETERMINADA, PARA EVITAR DAÑOS A TERCEROS.

CAPÍTULO II

DE LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA

ARTÍCULO 98 BIS.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, SE ENTIENDE POR MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA A LAS PRÁCTICAS, ENFOQUES, CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SANITARIAS DIVERSAS QUE INCORPORAN MEDICINAS BASADAS EN PLANTAS, ANIMALES, MINERALES U OZONO; A LAS TERAPIAS ESPIRITUALES, TÉCNICAS MANUALES Y EJERCICIOS APLICADOS DE FORMA INDIVIDUAL O EN COMBINACIÓN PARA MANTENER EL BIENESTAR, ADEMÁS DE TRATAR, DIAGNOSTICAR Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES.

LAS ACTIVIDADES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTÍCULO SERÁN REGULADAS Y CONTROLADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA.

ARTÍCULO 98 BIS 1.- EL SECTOR SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, CONTARÁ DENTRO DE SU ESTRUCTURA, CON UN ÁREA PARA PROMOVER E IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA, CON LA PARTICIPACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE TENGAN POR OBJETO, ENTRE OTRAS COSAS, SU ESTUDIO E

INVESTIGACIÓN, LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, ASÍ COMO DE LOS PRACTICANTES, TERAPEUTAS TRADICIONALES Y AGRUPACIONES CIVILES ORGANIZADAS CON ESTE OBJETO.

ARTÍCULO 98 BIS 2.- LAS PERSONAS, AGRUPACIONES Y ASOCIACIONES, ASÍ COMO LAS DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES QUE PROPORCIONEN SERVICIOS DE MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA, SERÁN RESPONSABLES ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE LAS PRÁCTICAS O MÉTODOS QUE APLIQUEN.

EL SECTOR SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DEBERÁ CONTAR CON UN REGISTRO DE LAS MISMAS Y PODRÁ EXPEDIR LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN QUE ACREDITE LA AUTORIZACIÓN DE ESTAS PRÁCTICAS.

CAPÍTULO III

DE LA EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 98 BIS 3.- LA SECRETARÍA DE SALUD, DEBERÁ REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A LA EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA:

I.- GARANTIZAR A LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE EQUIDAD EL ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD;

II.- LA IDENTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE ACCIONES DIRIGIDAS A SUPERAR OBSTÁCULOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD;

III.- GARANTIZAR EL ACCESO DE LOS GRUPOS VULNERABLES A LOS SERVICIOS DE SALUD;

IV.- EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR MEDIO DE:

A) SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE USUARIOS
B) SISTEMAS DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, SERVICIOS PREVENTIVOS, DE REHABILITACIÓN, SERVICIOS PALIATIVOS Y DE ASISTENCIA SOCIAL.

C) SISTEMAS DE ATENCIÓN CONTINUA, BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD SEGÚN EL NIVEL DE RESOLUCIÓN O ESPECIALIDAD Y MODELOS DE ATENCIÓN A LA SALUD, REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SALUD Y ARTICULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES Y MUNICIPALIDADES.

D) LA ATENCIÓN DE LAS INJUSTICIAS Y DESIGUALDADES EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

E) ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS, CONSIDERANDO:

1.- DISPONIBILIDAD Y ACCESO;

2.- FINANCIAMIENTO;

3.- MECANISMOS DE ADQUISICIÓN, FONDOS NACIONALES Y GLOBALES;

4.-SITUACIONES DE EMERGENCIA, GESTIÓN DE FONDOS NACIONALES Y ESTATALES PARA DESASTRES;

5.- SERVICIOS DE SALUD ESPECÍFICOS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SANO DESARROLLO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SALUD NEONATAL Y PRIMERA INFANCIA;

6.- SALUD MENTAL Y USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS;

7.- SALUD ORAL;

8.- ATENCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES: PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES, PUEBLOS ORIGINARIOS, POBLACIÓN EN RIESGO Y SALUD PENITENCIARIA DIRIGIDA A PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD: Y

9.- ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS Y
ENFERMEDADES DESATENDIDAS:

TITULO SEXTO

MEDIDAS DE VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO I

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

ARTICULO 99.- LA AUTORIZACIÓN SANITARIA ES EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE SE REQUIERE PARA QUE LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES REALICEN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA.

LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS SERÁN EXPEDIDAS POR LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, UNA VEZ QUE EL SOLICITANTE HUBIERE SATISFECHO LOS REQUISITOS QUE SE SEÑALEN EN ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS QUE SE EXPIDAN CAUSARÁN LOS DERECHOS QUE ESTABLEZCA LA LEGISLACIÓN FISCAL RELATIVA.

ARTICULO 100.- LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS TENDRÁN EL CARÁCTER DE LICENCIAS, PERMISOS Y TARJETAS DE CONTROL SANITARIO.

ARTICULO 101.- LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS SERÁN OTORGADAS POR TIEMPO DETERMINADO, PUDIENDO PRORROGARSE EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

I.- LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE DEBERÁ PRESENTARSE A LAS AUTORIDADES SANITARIAS CON ANTELACIÓN AL VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN;

II.- SÓLO PROCEDERÁ LA PRÓRROGA CUANDO SE SIGAN CUMPLIENDO LOS REQUISITOS QUE SEÑALA ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES Y EN SU CASO, PREVIO PAGO DE LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES; Y

III.- LAS SOLICITUDES DE REVALIDACIÓN DE LICENCIAS SANITARIAS DEBERÁN PRESENTARSE DENTRO DE LOS 30 DÍAS ANTERIORES A SU VENCIMIENTO.

ARTICULO 102.- REQUIEREN DE LICENCIA SANITARIA LOCAL: LOS ESTABLECIMIENTOS DE TRABAJO INDUSTRIALES, COMERCIALES O DE SERVICIOS A QUE SE REFIERE EL APARTADO "B" DEL ARTÍCULO CUARTO DE ESTA LEY, A EXCEPCIÓN DE LOS ENUNCIADOS EN LAS FRACCIONES I, II, IV, XII Y DEMÁS QUE SE ESTABLEZCAN EN LAS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.

CUANDO LOS ESTABLECIMIENTOS A QUE SE REFIERE ESTE CAPÍTULO CAMBIEN DE UBICACIÓN O DE GIRO REQUIEREN NUEVA LICENCIA SANITARIA.

ARTICULO 103.- DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD TÉCNICA QUE EXPIDA LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD EJERCERÁ EL CONTROL SANITARIO Y EXPEDIRÁ LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE EXPENDAN O SUMINISTREN ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS EN EL ESTADO.

ARTICULO 104.- PARA DETERMINAR LA UBICACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y HORARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES, TOMARÁN EN CUENTA LA DISTANCIA ESTABLECIDA ENTRE ÉSTOS Y LOS CENTROS EDUCATIVOS, FABRILES, DE RECREO, CULTURALES, RELIGIOSOS Y OTROS SIMILARES, A EFECTO DE COADYUVAR EFECTIVAMENTE EN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO.

ARTICULO 105.- LOS OBLIGADOS A TENER LICENCIA SANITARIA DEBERÁN EXHIBIRLA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO RESPECTIVO.

ARTICULO 106.- REQUIEREN DE PERMISO:

I.- LOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIONES Y LAS DEMOLICIONES A QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 80 FRACCIONES I Y II DE ESTA LEY, A EXCEPCIÓN HECHA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD;

II.- LOS RESPONSABLES DEL CONTROL SANITARIO DE CARNES EN LOS TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN VI, DEL ARTÍCULO 82 DE ESTA LEY; Y

III.- LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTA LEY Y EN OTRAS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES.

ARTICULO 107.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD EXPEDIRÁ 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.

ARTICULO 108.- SE ENTIENDE POR CERTIFICADO, EL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES, PARA LA COMPROBACIÓN O INFORMACIÓN DE DETERMINADOS HECHOS.

ARTICULO 109.- PARA FINES SANITARIOS SE EXTENDERÁN LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS:

I.- PRENUPCIALES, MISMO QUE SERÁN PREVIAMENTE REQUERIDOS POR LAS AUTORIDADES DEL REGISTRO CIVIL A QUIENES PRETENDAN CONTRAER MATRIMONIO;

II.- DEFUNCIÓN Y MUERTE FETAL, MISMO QUE SERÁN EXPEDIDOS UNA VEZ COMPROBADO EL FALLECIMIENTO Y DETERMINADAS SUS CAUSAS POR PROFESIONALES DE LA MEDICINA; Y

III.- LOS DEMÁS QUE DETERMINE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SUS REGLAMENTOS.

LOS CERTIFICADOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO ANTERIOR SE EXPEDIRÁN EN LOS MODELOS APROBADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD. LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS SOLO ADMITIRÁN COMO VÁLIDOS LOS CERTIFICADOS QUE SE AJUSTEN A LO DISPUESTO EN ESTE PÁRRAFO.

ARTÍCULO 109 BIS.- LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES INTERESADAS EN OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 67 BIS DE ESTA LEY DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I. PRESENTAR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE;

II. SEÑALAR EL NOMBRE Y DOMICILIO DEL SOLICITANTE,

III. DATOS DE SU ESTABLECIMIENTO;

IV. DATOS DEL VEHÍCULO QUE SE UTILIZARÁ PARA LA TRANSPORTACIÓN, PLACAS Y TARJETA DE CIRCULACIÓN;

V. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES; Y

VI. LOS DEMÁS QUE EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE ESTABLEZCA.

ARTÍCULO 109 BIS 1.- LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE CON FINES COMERCIALES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD SERÁ INDEFINIDA, SIN EMBARGO, DEBERÁ SER REFRENDADA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DE CADA AÑO.

EL NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DEBERÁ ROTULARSE CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS QUE ESTABLEZCA EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE.

CAPITULO II

CONTROL SANITARIO

ARTICULO 110.- CORRESPONDE A LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO, LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE SE DICTEN CON BASE EN ELLA.

ARTICULO 111.- LAS DEMÁS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS COADYUVARÁN A LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS Y CUANDO ENCONTRAREN IRREGULARIDADES QUE A SU JUICIO CONSTITUYAN VIOLACIONES A LAS MISMAS, LO HARÁN DEL CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.

ARTICULO 112.- LOS INFRACTORES DE LA PRESENTE LEY Y DE LAS DISPOSICIONES QUE DE ELLA EMANEN, SERÁN SUJETOS DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN CON INDEPENDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES QUE PROCEDAN.

ARTICULO 113.- LA VIGILANCIA SANITARIA, SE LLEVARÁ A CABO MEDIANTE VISITAS DE INSPECCIÓN A CARGO DE INSPECTORES O VERIFICADORES DESIGNADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, QUIENES DEBERÁN REALIZAR LAS RESPECTIVAS DILIGENCIAS DE CONFORMIDAD CON LAS PRESCRIPCIONES DE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.

LAS AUTORIDADES SANITARIAS PODRÁN ENCOMENDAR A SUS INSPECTORES O VERIFICADORES ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ARTICULO 114.- LAS INSPECCIONES PODRÁN SER ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS.

SE CONSIDERAN ORDINARIAS, LAS INSPECCIONES QUE EN DÍAS Y HORAS HÁBILES LLEVE A CABO LA AUTORIDAD SANITARIA CON EL FIN DE VERIFICAR LAS CONDICIONES SANITARIAS EN QUE SE ENCUENTREN LOS ESTABLECIMIENTOS Y VEHÍCULOS SUJETOS A INSPECCIÓN.

TRATÁNDOSE DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, COMERCIALES Y DE SERVICIO SE CONSIDERAN HORAS HÁBILES LAS DE SU FUNCIONAMIENTO HABITUAL O AUTORIZADO.

SE CONSIDERAN EXTRAORDINARIAS, LAS INSPECCIONES QUE DE MANERA EXCEPCIONAL Y EN CUALQUIER TIEMPO LLEVE A CABO LA AUTORIDAD SANITARIA PARA CONSTATAR A JUICIO DE ÉSTA LA PRESENCIA DE ELEMENTOS NOCIVOS PARA LA SALUD PÚBLICA, EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y VEHÍCULOS OBJETO DE INSPECCIÓN.

ARTICULO 115.- LOS INSPECTORES, PARA PRACTICAR VISITAS, DEBERÁN CONTAR CON ÓRDENES ESCRITAS EXPEDIDAS POR LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, EN LAS QUE SE DEBERÁ PRECISAR EL LUGAR O ZONA QUE HABRÁ DE INSPECCIONARSE, EL OBJETO DE LA VISITA, EL ALCANCE QUE ÉSTA DEBA TENER Y LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE LA FUNDAMENTEN.

LA ORDEN DE INSPECCIÓN DEBERÁ SER EXHIBIDA A LA PERSONA CON QUIEN SE ENTIENDE LA DILIGENCIA, A LA QUE SE LE ENTREGARÁ COPIA DE LA MISMA.

LAS ÓRDENES PODRÁN EXPEDIRSE PARA VISITAR ESTABLECIMIENTOS DE UNA RAMA DETERMINADA DE ACTIVIDADES O SEÑALAR AL INSPECTOR LA ZONA EN LA QUE VIGILARÁ EL CUMPLIMIENTO, POR TODOS LOS OBLIGADOS, DE LAS DISPOSICIONES SANITARIAS.

TRATÁNDOSE DE ACTIVIDADES QUE SE REALICEN A BORDO DE VEHÍCULOS O EN LA VÍA PÚBLICA, LAS ÓRDENES PODRÁN DARSE PARA VIGILAR UNA RAMA DETERMINADA DE ACTIVIDADES O UNA ZONA QUE SE DELIMITARÁ EN LA MISMA ORDEN.

ARTICULO 116.- LOS INSPECTORES O VERIFICADORES SANITARIOS, EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES TENDRÁN LIBRE ACCESO A LOS EDIFICIOS, ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES, INDUSTRIALES, DE SERVICIOS Y, EN GENERAL, A TODOS LOS LUGARES A QUE HACE REFERENCIA ESTA LEY.

LOS PROPIETARIOS, RESPONSABLES, ENCARGADOS Y OCUPANTES DE ESTABLECIMIENTOS O CONDUCTORES DE VEHÍCULOS OBJETO DE INSPECCIÓN, ESTARÁN OBLIGADOS A PERMITIR EL ACCESO Y A DAR FACILIDADES E INFORMES A LOS INSPECTORES O VERIFICADORES PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR.

ARTICULO 117.- EN LA DILIGENCIA DE INSPECCIÓN SANITARIA SE DEBERÁN OBSERVAR LAS SIGUIENTES REGLAS:

I.- AL INICIAR LA VISITA, EL INSPECTOR O VERIFICADOR DEBERÁ EXHIBIR LA CREDENCIAL VIGENTE, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, QUE LO ACREDITE LEGALMENTE PARA DESEMPEÑAR DICHA FUNCIÓN. ESTA CIRCUNSTANCIA SE DEBERÁ ANOTAR EN EL ACTA CORRESPONDIENTE;

II.- AL INICIO DE LA VISITA, SE DEBERÁ REQUERIR AL PROPIETARIO, RESPONSABLE, ENCARGADO U OCUPANTE DEL ESTABLECIMIENTO O CONDUCTOR DEL VEHÍCULO, QUE PROPONGA DOS TESTIGOS QUE DEBERÁN PERMANECER DURANTE EL DESARROLLO DE LA VISITA. ANTE LA NEGATIVA O AUSENCIA DEL VISITADO, LOS TESTIGOS SERÁN DESIGNADOS POR LA AUTORIDAD QUE PRACTIQUE LA INSPECCIÓN.

ESTAS CIRCUNSTANCIAS, EL NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS, SE HARÁ CONSTAR EN EL ACTA;

III.- EN EL ACTA QUE SE LEVANTE CON MOTIVO DE LA INSPECCIÓN, SE HARÁN CONSTAR LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA DILIGENCIA, LAS DEFICIENCIAS O ANOMALÍAS SANITARIAS

OBSERVADAS Y, EN SU CASO, LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SE EJECUTEN; Y

IV.- AL CONCLUIR LA INSPECCIÓN, SE DARÁ OPORTUNIDAD AL PROPIETARIO, RESPONSABLE, ENCARGADO U OCUPANTE DEL ESTABLECIMIENTO O CONDUCTOR DEL VEHÍCULO, DE MANIFESTAR LO QUE A SU DERECHO CONVENGA, ASENTANDO SU DICHO EN EL ACTA RESPECTIVA Y RECABANDO SU FIRMA EN EL PROPIO DOCUMENTO, DEL QUE SE LE ENTREGARÁ UNA COPIA.

LA NEGATIVA A FIRMAR EL ACTA O A RECIBIR COPIA DE LA MISMA O DE LA ORDEN DE VISITA, SE DEBERÁ HACER CONSTAR EN EL REFERIDO DOCUMENTO Y NO AFECTARÁ SU VALIDEZ NI LA DE LA DILIGENCIA PRACTICADA.

CAPITULO III

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTICULO 118.- SE CONSIDERAN MEDIDAS DE SEGURIDAD, AQUELLAS DISPOSICIONES DE INMEDIATA EJECUCIÓN QUE DICTE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, 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.

ARTICULO 119.- 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 U OTRA FAUNA TRANSMISORA Y NOCIVA;

VII.- LA SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O SERVICIOS;

VIII.- EL ASEGURAMIENTO Y DESTRUCCIÓN DE OBJETOS; PRODUCTOS O SUSTANCIAS;

IX.- LA DESOCUPACIÓN O DESALOJO DE CASAS, EDIFICIOS, ESTABLECIMIENTOS Y EN GENERAL DE CUALQUIER PREDIO; ASÍ COMO EL INMEDIATO DESHIERBE Y FUMIGACIÓN DE LOTES BALDÍOS Y/O CASAS ABANDONADAS;

X.- LA PROHIBICIÓN DE ACTOS DE USO;

XI.- EL USO OBLIGATORIO DE CUBREBOCA Y MASCARILLA;

XII.- LA IMPLEMENTACIÓN DE SEMÁFOROS PARA ILUSTRAR A LA POBLACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS A LA SALUD, A CONSECUENCIA DE ALGÚN BROTE DE CONTAGIO, MOTIVADO POR FACTORES O CONDICIONANTES DE LA SALUD PÚBLICA.

XIII.- LAS DEMÁS QUE CON FUNDAMENTO EN ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES DETERMINE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE PARA EVITAR QUE SE CAUSEN O CONTINÚEN CAUSANDO RIESGOS O DAÑOS A LA SALUD.

ARTICULO 120.- SE ENTIENDE POR AISLAMIENTO, LA SEPARACIÓN DE PERSONAS INFECTADAS, DURANTE EL PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD EN LUGARES Y CONDICIONES QUE EVITEN EL PELIGRO DE CONTAGIO HACIA LA POBLACIÓN.

EL AISLAMIENTO LO ORDENARÁ POR ESCRITO LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, PREVIO DICTAMEN MÉDICO Y POR EL TIEMPO Estrictamente NECESARIO PARA QUE CESE EL PELIGRO. ASÍ MISMO TAL MEDIDA, DEBERÁ DIFUNDIRSE A LA POBLACIÓN, POR MEDIO DE LOS MECANISMOS INSTITUCIONALES CORRESPONDIENTES, HACIENDO USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

ARTICULO 121.- 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 LA ORDENARÁ POR ESCRITO 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.

ARTICULO 122.- LA OBSERVACIÓN PERSONAL CONSISTE EN LA ESTRICTA 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.

ARTICULO 123.- LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE ORDENARÁ LA VACUNACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS A CONTRAER ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS SIGUIENTES CASOS:

I.- CUANDO NO HAYAN SIDO VACUNADOS CONTRA LA TOSFERINA, LA DIFTERIA, EL TÉTANOS, LA TUBERCULOSIS, LA POLIOMIELITIS, EL SARAMPIÓN Y DEMÁS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CUYA VACUNACIÓN SE ESTIME OBLIGATORIA;

II.- EPIDEMIA GRAVE O DECLARATORIA DE PANDEMIA POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE; Y

III.- PELIGRO DE QUE SE PROPAGUEN LOS PADECIMIENTOS MENCIONADOS EN LA FRACCIÓN I DEL PRESENTE ARTÍCULO EN EL TERRITORIO DEL ESTADO.

ARTICULO 124.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES PODRÁN ORDENAR O PROCEDER A LA VACUNACIÓN DE ANIMALES QUE PUEDAN CONSTITUIRSE EN TRANSMISORES DE ENFERMEDADES A LAS PERSONAS O QUE PONGAN EN RIESGO SU SALUD; EN COORDINACIÓN, EN SU CASO, CON LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE LA SANIDAD ANIMAL.

ARTICULO 125.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES, EJECUTARÁN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA CONTENCIÓN O CONTROL DE INSECTOS U OTRA FAUNA TRANSMISORA Y NOCIVA, CUANDO ÉSTOS CONSTITUYAN UN PELIGRO GRAVE PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS.

EN TODO CASO, LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE LA SANIDAD ANIMAL TENDRÁN LA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA.

ARTICULO 126.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES, PODRÁN ORDENAR LA INMEDIATA SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O DE SERVICIOS, O LA PROHIBICIÓN DE ACTOS DE USO CUANDO DE CONTINUAR AQUELLOS, SE PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LAS PERSONAS.

ARTICULO 127.- 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, EJECUTÁNDOSE LAS ACCIONES NECESARIAS QUE PERMITAN ASEGURAR LA REFERIDA SUSPENSIÓN. DURANTE LA SUSPENSIÓN SE PODRÁ PERMITIR EL ACCESO DE LAS PERSONAS QUE TENGAN ENCOMENDADA LA CORRECCIÓN DE LAS IRREGULARIDADES QUE LA MOTIVARON. DICHA SUSPENSIÓN SERÁ LEVANTADA A INSTANCIA DEL INTERESADO

O POR LA PROPIA AUTORIDAD QUE LA ORDENÓ, CUANDO CESE LA CAUSA POR LA CUAL FUE DECRETADA.

ARTICULO 128.- EL ASEGURAMIENTO DE OBJETOS, PRODUCTOS O SUBSTANCIAS TENDRÁ LUGAR CUANDO SE PRESUMAN QUE PUEDAN SER NOCIVOS PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS O CAREZCAN DE LOS REQUISITOS ESENCIALES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES. LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE PODRÁ 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 30 DÍAS PARA QUE TRAMITE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS OMITIDOS. SI DENTRO DE ESTE PLAZO EL INTERESADO NO REALIZARA EL TRÁMITE INDICADO O NO GESTIONA 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 AQUELLA SOMETA EL BIEN ASEGURADO A UN TRATAMIENTO QUE HAGA POSIBLE SU LEGAL APROVECHAMIENTO, DE SER

POSIBLE, EN CUYO CASO Y PREVIO EL DICTAMEN DE LA AUTORIDAD SANITARIA, EL INTERESADO PODRÁ DISPONER DE LOS BIENES QUE HAYA SOMETIDO A TRATAMIENTO PARA DESTINARLOS A LOS FINES QUE LA PROPIA AUTORIDAD LE SEÑALE.

LOS PRODUCTOS PERECEDEROS ASEGURADOS QUE SE DESCOMPONGAN EN PODER DE LA AUTORIDAD SANITARIA, ASÍ COMO LOS OBJETOS, PRODUCTOS O SUBSTANCIAS 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 24 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.

ARTICULO 129.- LA DESOCUPACIÓN O DESALOJO DE CASAS, EDIFICIOS, ESTABLECIMIENTOS Y, EN GENERAL, DE CUALQUIER PREDIO, SE ORDENARÁ PREVIA LA OBSERVANCIA DE LA GARANTÍA DE AUDIENCIA Y DEL DICTAMEN PERICIAL, CUANDO, A JUICIO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SE CONSIDERE QUE ES INDISPENSABLE PARA EVITAR EL DAÑO GRAVE A LA SALUD O A LA VIDA DE LAS PERSONAS.

ARTÍCULO 129 BIS.- DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PROVOCADA POR UNA ENFERMEDAD

CONTAGIOSA, LA AUTORIDAD SANITARIA PODRÁ DECLARAR OBLIGATORIO EL USO DEL CUBREBOCA PARA TODAS LAS PERSONAS, EXCEPTO PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS, Y PERMANECERÁ VIGENTE HASTA QUE LA MISMA AUTORIDAD DECLARE OFICIALMENTE SU CONCLUSIÓN.

LAS PERSONAS DE 2 A 18 AÑOS DE EDAD NO SERÁN SUJETOS DE SANCIÓN, PERO LA FALTA DE USO DEL CUBREBOCA SERÁ RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA, TUTORES, REPRESENTANTES LEGALES O DE QUIENES TENGAN A SU CARGO SU GUARDA, CUSTODIA O CUIDADO.

EL USO DEL CUBREBOCA SERÁ OBLIGATORIO EN VÍAS Y ESPACIOS PÚBLICOS O DE USO COMÚN, EN EL INTERIOR DE ESTABLECIMIENTOS YA SEAN DE COMERCIO, INDUSTRIA O SERVICIOS, CENTROS DE TRABAJO DE CUALQUIER RAMO, CENTROS COMERCIALES, ASÍ COMO PARA USUARIOS, OPERADORES Y CONDUCTORES DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO O PRIVADO DE PASAJEROS O DE CARGA, PREVIA DETERMINACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS RESPECTIVOS LINEAMIENTOS POR PARTE DE LA SECRETARÍA.

LA VIOLACIÓN A LOS PRECEPTOS DE ESTE ARTÍCULO PREVIO APERCIBIMIENTO, SERÁ SANCIONADA ADMINISTRATIVAMENTE POR LA AUTORIDAD SANITARIA DEL ESTADO CON AUXILIO O POR MEDIO DE LA FUERZA PÚBLICA Y POR LOS MUNICIPIOS EN FORMA CONCURRENTE EN TÉRMINOS DE ESTA LEY Y LOS REGLAMENTOS MUNICIPALES.

LAS AUTORIDADES DEL ESTADO Y DE LOS MUNICIPIOS SE COORDINARÁN A EFECTO DE HACER CUMPLIR LAS DETERMINACIONES DE ESTE ARTÍCULO Y DEMÁS QUE ESTABLECE ESTA LEY Y EN SU CASO SANCIONAR SU

INFRACCIÓN Y LA CORRESPONDIENTE ESTABLECIDA EN LOS REGLAMENTOS MUNICIPALES.

CAPITULO IV

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 130.- LAS VIOLACIONES A LOS PRECEPTOS DE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE EMANEN DE ELLA, SERÁN SANCIONADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA AUTORIDAD SANITARIA DEL ESTADO, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS QUE CORRESPONDAN CUANDO SEAN CONSTITUTIVAS DE DELITO.

ARTICULO 131.- LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS PODRÁN SER:

I.- MULTA;

II. CLAUSURA TEMPORAL O DEFINITIVA, QUE PODRÁ SER PARCIAL O TOTAL;

III. ARRESTO HASTA POR TREINTA Y SEIS HORAS; Y

IV. DECOMISO PROVISIONAL.

ARTÍCULO 132.- SE SANCIONARÁ CON MULTA EQUIVALENTE DE HASTA 20 VECES EL VALOR DIARIO DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, LA VIOLACIÓN A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 36, 37, 51, 59, 61, 101, 105 y 109 DE ESTA LEY. EN EL CASO DEL ARTÍCULO 129 BIS LA SANCIÓN DE MULTA SERÁ DE HASTA 5 VECES EL VALOR DIARIO DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, LA CUAL SE PODRÁ CONMUTAR POR ARRESTO ADMINISTRATIVO HASTA POR 36 HORAS O POR TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD HASTA POR 8 HORAS.

ARTTTCULO 133.- SE SANCIONARÁ CON MULTA EQUIVALENTE DE 10 HASTA 100 VECES EL VALOR DIARIO DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACION, LA VIOLACION DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 77, FRACCIONES II, III Y V, 85, 86, 88, 91, 92,93, 95, 96, 97,102,106, 116 DE ESTA LEY.

ARTÍCULO 134.- SE SANCIONARÁ CON MULTA EQUIVALENTE DE 50 A 500 UNIDADES DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) VIGENTE, LA VIOLACIÓN DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 46, FRACCIÓN II, 58, 77 FRACCIONES VI, VII Y VIII, 78, 79, 80, 82, 84, 87, 89 Y 98 DE ESTA LEY.

ASÍ MISMO, SE SANCIONARÁ CON LA CLAUSURA TEMPORAL O DEFINITIVA Y CON MULTA DE 50 A 500 UNIDADES DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) VIGENTE, LA VIOLACIÓN DE LA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LOS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ARTÍCULO 72 DE LA PRESENTE LEY.

LA MISMA SANCIÓN SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR SERÁ APLICADA A LAS EMPRESAS DE PLATAFORMAS DIGITALES O SIMILARES QUE INCUMPLAN EN TOMAR LAS MEDIDAS PARA

VERIFICAR LA MAYORIA DE EDAD DE QUIENES RECIBEN LOS PRODUCTOS. EN EL CASO DE QUE AÚN LAS EMPRESAS HABIENDO TOMADO LAS MEDIDAS ANTES REFERIDAS, EL EMPLEADO, SOCIO, CONDUCTOR O REPARTIDOR DECIDA ENTREGAR LOS PRODUCTOS PROHIBIDOS A MENORES DE EDAD, ESTOS SERÁN QUIENES CUBRAN LA MULTA, SIN MENOSCABO DE LAS SANCIONES PENALES A LAS QUE PUDIERAN HACERSE ACREEDORES.

ARTICULO 134 BIS.- SE SANCIONARÁ CON MULTA DE 350 A 2500 VECES EL VALOR DIARIO DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACION LA FALTA DE LA AUTORIZACION DE TRANSPORTE DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 67 BIS FRACCION III DE ESTA LEY. EN CASO DE REINCIDENCIA SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 136, Y DE PRESENTARSE REINCIDENCIA POR TERCERA OCASIÓN SE PROCEDERÁ AL DECOMISO TANTO DEL VEHÍCULO COMO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SE TRANSPORTAN EN EL MISMO.

ARTÍCULO 135.– LAS INFRACCIONES NO PREVISTAS EN ESTE CAPÍTULO, SERÁN SANCIONADAS CON MULTA EQUIVALENTE HASTA DE 500 VECES EL VALOR DIARIO DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACION, ATENDIENDO LAS REGLAS DE CALIFICACIÓN QUE SE ESTABLECEN EN EL ARTÍCULO 138 DE ESTA LEY.

ARTICULO 136.- EN CASO DE REINCIDENCIA SE DUPLICARÁ EL MONTO DE LA MULTA QUE CORRESPONDA, PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY SE ENTIENDE POR REINCIDENCIA, QUE EL INFRACTOR COMETA LA MISMA VIOLACIÓN A LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY O DE SUS REGLAMENTOS DOS O MÁS VECES DENTRO DEL PERÍODO DE UN AÑO, CONTADO A

PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LE HUBIERA NOTIFICADO LA SANCIÓN INMEDIATA ANTERIOR.

ARTICULO 137.- LA APLICACIÓN DE LAS MULTAS SERÁ SIN PERJUICIO DE QUE SE DICTEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIAS QUE PROCEDAN, HASTA EN TANTO SE SUBSANEN LAS IRREGULARIDADES.

ARTICULO 138.- AL IMPONER UNA SANCIÓN, LA AUTORIDAD SANITARIA FUNDARÁ Y MOTIVARÁ LA RESOLUCIÓN, TOMANDO EN CUENTA:

I.- LOS DAÑOS QUE SE HAYAN PRODUCIDO O PUEDAN PRODUCIRSE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS;

II.- LA GRAVEDAD DE LA INFRACCIÓN;

III.- LAS CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS DEL INFRACTOR; Y

IV.- LA CALIDAD DE REINCIDENTE DEL INFRACTOR.

ARTICULO 139.- PROCEDERÁ LA CLAUSURA TEMPORAL O DEFINITIVA PARCIAL O TOTAL, SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA INFRACCIÓN Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD O ESTABLECIMIENTO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

I.- CUANDO LOS ESTABLECIMIENTOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 104 DE ESTA LEY CAREZCAN DE LA CORRESPONDIENTE LICENCIA SANITARIA;

II.- CUANDO POR VIOLACIÓN REITERADA A LOS PRECEPTOS DE ESTA LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES, Y ANTE LA REBELDÍA A CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS Y DISPOSICIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA, SE PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LAS PERSONAS;

III.- CUANDO DESPUÉS DE LA REAPERTURA DE UN ESTABLECIMIENTO, LOCAL, FÁBRICA, CONSTRUCCIÓN O EDIFICIO, POR MOTIVO DE SUSPENSIÓN DE TRABAJO 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.- CUANDO SE COMPRUEBE QUE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN UN ESTABLECIMIENTO VIOLAN LAS DISPOSICIONES SANITARIAS CONSTITUYENDO UN PELIGRO GRAVE PARA LA SALUD.

ARTICULO 140.- EN LOS CASOS DE CLAUSURA DEFINITIVA QUEDARÁN SIN EFECTO LAS AUTORIZACIONES QUE EN SU CASO, SE HUBIEREN OTORGADO AL ESTABLECIMIENTO, LOCAL, FÁBRICA O EDIFICIO DE QUE SE TRATE.

ARTICULO 141.- SE SANCIONARÁ CON ARRESTO DE HASTA POR TREINTA Y SEIS HORAS:

I.- A LA PERSONA QUE INTERFIERA O SE OPONGA AL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA; Y

II.- A LA PERSONA QUE EN REBELDÍA, SE NIEGUE A CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS Y DISPOSICIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA, PROVOCANDO CON ELLO UN PELIGRO A LA SALUD DE LAS PERSONAS.

SÓLO PROCEDERÁ ESTA SANCIÓN SI PREVIAMENTE SE DICTÓ CUALQUIERA OTRA DE LAS SANCIONES A QUE SE REFIERE ESTE CAPÍTULO.

IMPUESTO EL ARRESTO, SE COMUNICARÁ LA RESOLUCIÓN A LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE PARA QUE LA EJECUTE.

ARTICULO 142.- EL EJERCICIO DE LA FACULTAD PARA IMPONER LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS EN LA PRESENTE LEY PRESCRIBIRÁ EN EL TÉRMINOS DE TRES AÑOS.

ARTICULO 143.- LOS TÉRMINOS PARA LA PRESCRIPCIÓN SERÁN CONTINUOS Y SE CONTARÁN DESDE EL DÍA EN QUE SE COMETIÓ LA FALTA O LA INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA, SI FUERE CONSUMADA, O DESDE QUE CESÓ SI FUERE CONTINUA.

CUANDO EL PRESUNTO INFRACTOR IMPUGNE LOS ACTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE, SE INTERRUMPIRÁ LA PRESCRIPCIÓN HASTA EN TANTO LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE SE DICTE NO ADMITA ULTERIOR RECURSO.

LOS INTERESADOS PODRÁN HACER VALER LA PRESCRIPCIÓN POR VÍA DE EXCEPCIÓN. LA AUTORIDAD DEBERÁ DECLARARLA DE OFICIO.

TITULO SEPTIMO

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y RECURSO DE INCONFORMIDAD

CAPITULO I

PROCEDIMIENTO PARA REVOCAR AUTORIZACIONES

ARTICULO 144.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, PODRÁ, EN SU CASO, REVOCAR LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS QUE HAYA OTORGADO CUANDO:

I.- RESULTEN FALSOS LOS DATOS O DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR EL INTERESADO, QUE HUBIEREN SERVIDO DE BASE PARA EXPEDIR LA AUTORIZACIÓN;

II.- POR CAUSAS SUPERVINIENTES SE COMPRUEBE QUE LOS PRODUCTOS O EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE HUBIEREN AUTORIZADO, CONSTITUYAN RIESGO O DAÑO PARA LA SALUD HUMANA;

III.- EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EXCEDA LOS LÍMITES FIJADOS EN LA AUTORIZACIÓN;

IV.- SE LE DÉ UN USO DISTINTO A LA AUTORIZACIÓN;

V.- DE MANERA REITERADA SE HAGA CASO OMISO A LOS REQUERIMIENTOS QUE FORMULE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LOS TÉRMINOS DE ESTA LEY, Y DEMÁS DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES;

VI.- LOS OBJETOS O PRODUCTOS DEJEN DE REUNIR ATRIBUTOS CARACTERÍSTICOS CONFORME A LOS CUALES FUERON AUTORIZADOS O PIERDAN SUS PROPIEDADES PREVENTIVAS, TERAPÉUTICAS O REHABILITATORIAS;

VII.- LAS PERSONAS O MEDIOS DE TRANSPORTE DEJEN DE REUNIR LAS CONDICIONES O REQUISITOS BAJO LOS CUALES SE HAYA OTORGADO LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA; Y

VIII.- LO SOLICITE Y RATIFIQUE EL INTERESADO.

ARTICULO 145.- CUANDO LA REVOCACIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN SE FUNDE EN LOS RIESGOS POR DAÑOS QUE PUEDA CAUSAR O CAUSE UN PRODUCTO O SERVICIO, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE TALES REVOCACIONES A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES PÚBLICAS QUE TENGAN ATRIBUCIONES DE ORIENTACIÓN AL CONSUMIDOR.

ARTICULO 146.- EN LOS CASOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 144 DE ESTA LEY, CON EXCEPCIÓN DE LO PREVISTO POR LA FRACCIÓN VIII LA AUTORIDAD SANITARIA CITARÁ AL

INTERESADO A UNA AUDIENCIA PARA QUE ESTE OFREZCA PRUEBAS Y ALEGUE LO QUE A SU DERECHO CONVENGA.

EN EL CITATORIO, QUE SE ENTREGARÁ PERSONALMENTE AL INTERESADO, SE LE HARÁ SABER LA CAUSA QUE MOTIVE EL PROCEDIMIENTO, EL LUGAR, DÍA Y HORA DE CELEBRACIÓN DE LA AUDIENCIA, EL DERECHO QUE TIENE PARA OFRECER PRUEBAS Y ALEGAR LO QUE A SU INTERÉS CONVENGA, ASÍ COMO EL APERCIBIMIENTO DE QUE SI NO COMPARECE SIN JUSTA CAUSA, LA RESOLUCIÓN SE DICTARÁ, TOMANDO EN CUENTA SOLO LAS CONSTANCIAS DEL EXPEDIENTE.

LA AUDIENCIA SE CELEBRARÁ DENTRO DE UN PLAZO NO MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN.

EN LOS CASOS EN QUE LA AUTORIDAD SANITARIA NO PUEDA REALIZAR LA NOTIFICACIÓN EN FORMA PERSONAL, ESTA SE PRACTICARÁ A TRAVÉS DE PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO, EN DOS DIARIOS DE CIRCULACIÓN LOCAL Y EN UNO DE CIRCULACIÓN NACIONAL.

ARTICULO 147.- LA AUDIENCIA SE CELEBRARÁ EL DÍA Y HORA SEÑALADOS CON O SIN LA ASISTENCIA DEL INTERESADO. EN ESTE ÚLTIMO CASO, DEBERÁ HACERSE CONSTAR TAL CIRCUNSTANCIA CON LA COPIA DEL CITATORIO QUE SE HUBIERE GIRADO AL INTERESADO Y CON LA CONSTANCIA QUE ACREDITE QUE LE FUE EFECTIVAMENTE ENTREGADO, O CON EL EJEMPLAR DEL PERIÓDICO OFICIAL EN QUE HUBIERA APARECIDO PUBLICADO EL CITATORIO.

ARTICULO 148.- LA CELEBRACIÓN DE LA AUDIENCIA PODRÁ DIFERIRSE POR UNA SOLA VEZ, CUANDO LO SOLICITE EL INTERESADO POR UNA CAUSA DEBIDAMENTE JUSTIFICADA A JUICIO DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD.

ARTICULO 149.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, 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.

ARTICULO 150.- LA RESOLUCIÓN O REVOCACIÓN SURTIRÁ EFECTOS, EN SU CASO, DE CLAUSURA DEFINITIVA, PROHIBICIÓN DE VENTA, PROHIBICIÓN DE USO O DE EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES A QUE SE REFIERA LA AUTORIZACIÓN REVOCADA.

CAPITULO II

PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 151.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE 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;

II.- SE TOMARÁN EN CUENTA LAS NECESIDADES SOCIALES DEL ESTADO Y LA NACIÓN; 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.- LAS DEMÁS QUE ESTABLEZCAN EL SUPERIOR JERÁRQUICO TENDIENTES A LA PREDICTIBILIDAD DE LA RESOLUCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS; Y

V.- LA RESOLUCIÓN QUE SE ADOpte SE HARÁ SABER POR ESCRITO AL INTERESADO DENTRO DEL PLAZO QUE MARCA LA LEY, PARA EL CASO DE QUE NO EXISTA ESTE, DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR DE CUATRO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DEL PARTICULAR.

ARTICULO 152.- LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTA LEY SE SUJETARÁN A LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS:

I.- LEGALIDAD;

II.- IMPARCIALIDAD;

III.- EFICACIA;

IV.- ECONOMÍA;

V.- PROBIDAD;

VI.- PARTICIPACIÓN;

VII.- MÁXIMA PUBLICIDAD;

VIII.- COORDINACIÓN;

IX.- EFICIENCIA;

X.- JERARQUÍA;

XI.- BUENA FE; Y

XII.- TRANSPARENCIA

ARTICULO 153.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD CON BASE EN EL RESULTADO DE LA INSPECCIÓN, DICTARÁ LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CORREGIR, EN SU CASO, LAS IRREGULARIDADES QUE SE HUBIEREN ENCONTRADO, NOTIFICÁNDOLAS AL INTERESADO Y DÁNDOLE UN PLAZO RAZONABLE PARA SU REALIZACIÓN.

ARTICULO 154.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD 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.

ARTICULO 155.- TURNADA UN ACTA DE INSPECCIÓN, LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD CITARÁ AL INTERESADO PERSONALMENTE O POR CORREO CERTIFICADO CON ACUSE DE RECIBO, PARA QUE DENTRO DE UN PLAZO NO MENOR DE CINCO DÍAS NI MAYOR DE TREINTA, COMPAREZCA A MANIFESTAR LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y OFREZCA LAS PRUEBAS QUE ESTIME PROCEDENTES, EN RELACIÓN CON LOS HECHOS ASENTADOS EN EL ACTA DE INSPECCIÓN.

EL CÓMPUTO DE LOS PLAZOS QUE SEÑALE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DISPOSICIONES, SE HARÁ ENTENDIENDO LOS DÍAS COMO NATURALES, CON LAS EXCEPCIONES QUE ESTA LEY ESTABLEZCA.

ARTICULO 156.- UNA VEZ OÍDO AL PRESUNTO INFRACTOR O A SU REPRESENTANTE LEGAL Y DESAHOGADAS LAS PRUEBAS QUE OFRECIERE Y FUEREN 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.

ARTICULO 157.- EN CASO DE QUE EL PRESUNTO INFRACTOR NO COMPARECIERA DENTRO DEL PLAZO FIJADO POR EL ARTÍCULO 156, SE PROCEDERÁ A DICTAR EN REBELDÍA LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA Y A NOTIFICARLA PERSONALMENTE O POR CORREO CERTIFICADO CON ACUSE DE RECIBO.

ARTICULO 158.- EN LOS CASOS DE SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O 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 INSPECCIONES.

ARTICULO 159.- CUANDO DEL CONTENIDO DE UN ACTA DE INSPECCIÓN SE DESPRENDA LA POSIBLE COMISIÓN DE UNO O VARIOS DELITOS, LA AUTORIDAD SANITARIA FORMULARÁ LA DENUNCIA CORRESPONDIENTE ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA QUE PROCEDA.

CAPITULO III

RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 160.- CONTRA ACTOS Y RESOLUCIONES DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD 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.

LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD RESOLVERÁ LOS RECURSOS QUE SE INTERPONGAN CON BASE A ESTA LEY, Y AL EFECTO PODRÁ CONFIRMAR, MODIFICAR O REVOCAR EL ACTO O RESOLUCIÓN QUE SE HAYA COMBATIDO.

LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, ORIENTARÁ A LOS PARTICULARES PREVIA SOLICITUD DE LOS MISMOS, SOBRE EL

DERECHO QUE TIENEN DE RECURRIR LA RESOLUCIÓN O ACTO DE QUE SE TRATE, Y SOBRE LA TRAMITACIÓN DEL RECURSO.

ARTICULO 161.- EL TÉRMINO PARA INTERPONER EL RECURSO SERÁ DE QUINCE DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE SE HUBIERA NOTIFICADO LA RESOLUCIÓN O ACTO QUE SE RECURRA.

ARTICULO 162.- EL RECURSO SE INTERPONDRÁ POR ESCRITO EXPRESANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EL NOMBRE Y DOMICILIO DE QUIEN PROMUEVA; LOS HECHOS OBJETOS DEL RECURSO; LA FECHA EN QUE MANIFIESTE EL RECURRENTE QUE SE LE NOTIFICÓ O EJECUTÓ LA RESOLUCIÓN RECURRIDA; LOS AGRAVIOS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A JUICIO DEL RECURRENTE, LE CAUSE LA RESOLUCIÓN O ACTO IMPUGNADO; LA MENCIÓN DE LA AUTORIDAD QUE HAYA DICTADO LA RESOLUCIÓN, ORDENADO O EJECUTADO EL ACTO, Y EL OFRECIMIENTO DE LAS PRUEBAS QUE EL INCONFORME SE PROPONGA RENDIR.

ARTICULO 163.- AL ESCRITO DE RECURSO DEBERÁN ACOMPAÑARSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

I.- LOS QUE ACREDITEN LA PERSONALIDAD DEL PROMOVENTE, SIEMPRE QUE ÉL NO SEA EL DIRECTAMENTE AFECTADO Y CUANDO DICHA PERSONALIDAD NO HUBIERE SIDO RECONOCIDA CON ANTERIORIDAD EN LA INSTANCIA O EXPEDIENTE QUE CONCLUYÓ CON LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA;

II.- LOS DOCUMENTOS QUE EL RECURRENTE OFREZCA COMO PRUEBAS Y QUE TENGAN RELACIÓN INMEDIATA Y DIRECTA CON LA RESOLUCIÓN O ACTO IMPUGNADO; Y

III.- ORIGINAL DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA, EN SU CASO.

ARTICULO 164.- 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.

ARTICULO 165.- AL RECIBIR EL RECURSO, LA UNIDAD RESPECTIVA VERIFICARÁ SI ESTE ES ADMISIBLE, Y SI FUE INTERPUESTO EN TIEMPO DEBE ADMITIRLO O EN SU CASO EMITIR OPINIÓN TÉCNICA EN DONDE PREVIO ESTUDIO DE LOS ANTECEDENTES RESPECTIVOS DETERMINE SU DESECHAMIENTO DE PLANO.

DE SER NECESARIO, SE DEBERÁ REQUERIR AL PROMOVENTE PARA QUE LO ACLARE, CONCEDIÉNDOSE AL EFECTO UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES APERCIBIDO DE LA CIRCUNSTANCIA DE QUE DE NO ACLARARLO SE LE TENDRÁ POR NO INTERPUESTO.

ARTICULO 166.- EN EL CASO DE QUE EL RECURSO FUERA 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 QUINCE DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL AUTO ADMISORIO Y DE INMEDIATO REMITIRÁ EL RECURSO Y EL

EXPEDIENTE QUE CONTENGA LOS ANTECEDENTES DEL CASO, AL ÁREA COMPETENTE DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD QUE CORRESPONDA Y QUE DEBA CONTINUAR EL TRÁMITE DEL RECURSO.

ARTICULO 167.- LA INTERPOSICIÓN DEL RECURSO SUSPENDERÁ LA EJECUCIÓN DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS, SI EL INFRACTOR GARANTIZA EL INTERÉS FISCAL EN LOS TÉRMINOS DE LAS LEYES DE LA MATERIA.

EN LOS DEMÁS CASOS, LA INTERPOSICIÓN DEL RECURSO SUSPENDERÁ LA EJECUCIÓN DEL ACTO O RESOLUCIÓN EN CUESTIÓN, 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 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.

ARTICULO 168.- EN LA TRAMITACIÓN DEL RECURSO SE ADMITIRÁ TODA CLASE DE MEDIOS PROBATORIOS, EXCEPTO LA CONFESIONAL. SOLO 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 DE RECURSO, Y PARA SU DESAHOGO SE DISPONDRÁ DE UN TÉRMINO DE QUINCE DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYAN SIDO ADMITIDAS.

ARTICULO 169.- EN LA TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD, SE APLICARÁ SUPLETORIAMENTE EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO.

TÍTULO OCTAVO

LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS Y AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO ÚNICO

ACCIONES PARA EL CONTROL DE RIESGOS EN SALUD

ARTÍCULO 170.- DE MANERA COORDINADA LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DEBERÁN REALIZAR ACCIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA, CONSIDERANDO:

I.- LA INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA DE BROTES EPIDÉMICOS Y LOS MODELOS DE PRESENTACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES;

II.- EL DESARROLLO DE PROGRAMAS ACTIVOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS;

III.- LA PREPARACIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA ESTATAL Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE VIGILANCIA A NIVEL LOCAL PARA GENERAR RESPUESTAS RÁPIDAS ANTE RIESGOS ESPECÍFICOS;

IV.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

- A) A TRAVÉS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MONITOREO E INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA;
- B) CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, VIOLENCIA Y LESIONES;
- C) CONTROL DE VECTORES Y ZOONOSIS

TÍTULO NOVENO

LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO

CAPÍTULO ÚNICO

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

ARTÍCULO 171.- DE MANERA COORDINADA LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DEBERÁN DISEÑAR ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN EL ESTADO POR MEDIO DE:

- I.- LAS MATERIAS DE SALUBRIDAD LOCAL;
- II.- LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE EL ESTADO Y SUS MUNICIPIOS;
- III.- MODERNIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA REGULACIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA:
 - A) CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA PÚBLICOS, PRIVADOS Y SOCIALES; INCLUYE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO Y CONSULTORIOS ANEXOS A FARMACIAS;
 - B) CONTROL DE LAS ACTIVIDADES EN ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS, DE ACUERDO A SU RIESGO SANITARIO; Y
 - C) REGULACIÓN DE LAS MATERIAS DE INTERES SANITARIO;

IV.- EN APOYO A LO QUE SEÑALA EL ARTÍCULO ANTERIOR, LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL ESTADO DEBERÁ:

- A) MODERNIZAR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE CONTROL;
- B) REGULAR LOS PROCESOS Y MÉTODOS PARA LA EFECTIVIDAD JURÍDICA DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD; E
- C) INNOVACIÓN DE LA VERIFICACIÓN SANITARIA ACTIVA Y PASIVA;
- D) FÓRMULAS INNOVADORAS DE REGULACIÓN, SEGÚN CLASIFICACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS;
- E) DICTÁMEN DE IMPACTO SANITARIO PARA TODAS LAS ACTIVIDADES INDUSTRIALES Y COMERCIALES; Y
- F) FÓRMULAS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN SANITARIA.

TÍTULO DÉCIMO
DE LOS BIENES PÚBLICOS DE SALUD
CAPÍTULO ÚNICO
BIENES PÚBLICOS DE SALUD

ARTÍCULO 172.- SE CONSIDERAN BIENES PÚBLICOS DE SALUD, LOS SIGUIENTES:

I.- LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

A) REGULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA:

- 1.- COMITÉS DE INVESTIGACIÓN;
- 2.- COMITÉS DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN;
- 3.- COMITÉS DE BIOÉTICA; Y
- 4.- LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

B) PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE NUEVOS RECURSOS TERAPÉUTICOS:

- 1.- ENSAYOS CLÍNICOS;
- 2.- INVESTIGACIÓN POR CONTRATO
- 3.- TRASPLANTES DE ÓRGANOS, BIOTECNOLOGÍA Y GENÓMICA

C) LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA:

- 1.- LA DETERMINACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL DE LA SALUD

D) LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA DISEÑADA PARA CONDUCIR LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DEPOBLACIÓN, ESTUDIOS DE CASO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN GENERAL;

II.- LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD:

- A) LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD;
- B) REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA;
- C) EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA;
- D) LA CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES Y ESPECIALIDADES MÉDICAS Y AFINES;
- E) EL SOSTENIMIENTO DE COMPETENCIA EN EL EMPLEO, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS; Y
- F) EL ADIESTRAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN, APLICACIÓN Y UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS E INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA EN EL CAMPO DE LA MEDICINA; Y

III.- LA ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO
LA REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y
LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO ÚNICO
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD

ARTÍCULO 173.- SE CONSIDERAN ELEMENTOS PARA LA REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA, LOS SIGUIENTES:

I.- EL DESARROLLO DE POLÍTICAS INCLUSIVAS, LA PLANIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN, PREPARACIÓN, RESPUESTA Y REHABILITACIÓN;

II.- ENFOQUE INTEGRAL CON RELACIÓN A LOS DAÑOS Y LA ETIOLOGÍA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS EMERGENCIAS O DESASTRES QUE SE PRESENTEN;

III.- LA PARTICIPACIÓN DE TODO EL SISTEMA DE SALUD Y LA MAS AMPLIA COLABORACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS O DESASTRES; Y

IV.- LA GESTIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERSECTORIAL Y NACIONAL EN LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, GENERADOS POR EMERGENCIAS Y DESASTRES.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y
MEDIDAS PREVENTIVAS

CAPÍTULO ÚNICO
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENTIVAS

ARTÍCULO 174.- LA SECRETARIA DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, POR MEDIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE DEBERÁN REALIZAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES, ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y MEDIDAS PREVENTIVAS, PARA LA EFECTIVIDAD Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY, PARA LO CUAL DEBERÁN:

I.- CUANDO EXISTAN LAS CAUSAS QUE SEÑALE LA LEY APLICABLE, INICIAR EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO A SERVIDORES PÚBLICOS DEL SISTEMA DE SALUD, YA SEA POR OMISIÓN O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD;

II.- EN SU CASO Y PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, APLICAR LAS MEDIDAS CAUTELARES, RÉGIMEN DE SANCIONES Y PENALIDADES. AL SERVIDOR O SERVIDORES PÚBLICOS DEL SISTEMA DE SALUD QUE RESULTEN RESPONSABLES; Y

III.- CUANDO LO AMERITE LA GRAVEDAD DE LA CONDUCTA POR OMISIÓN O NEGLIGENCIA DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL SISTEMA DE SALUD, PRESENTAR LA DENUNCIA FORMAL ANTE LA INSTANCIA COMPETENTE.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO

DE LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 175.- LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y

PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE POR OBJETO CONTRIBUIR A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

LA COMISIÓN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO, TIENE LAS ATRIBUCIONES SIGUIENTES:

I. BRINDAR ASESORÍA MÉDICO-LEGAL E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS SOBRE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA MATERIA;

II. RECIBIR, INVESTIGAR Y SUBSTANCIAR LAS QUEJAS QUE PRESENTEN LOS USUARIOS EN CONTRA DE PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS POR SUPUESTAS IRREGULARIDADES EN SU PRESTACIÓN O POR LA NEGATIVA A OTORGARLOS;

III. INTERVENIR EN AMIGABLE COMPOSICIÓN PARA CONCILIAR CONFLICTOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, POR ALGUNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

A) PROBABLES ACTOS U OMISIONES DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO;

B) PROBABLES CASOS DE NEGLIGENCIA CON CONSECUENCIA EN LA SALUD DEL USUARIO;

C) LOS QUE DETERMINE LA COMISIÓN, A TRAVÉS DE DISPOSICIONES GENERALES.

IV. FUNGIR COMO ÁRBITRO Y PRONUNCIAR EL LAUDO QUE CORRESPONDA CUANDO EL USUARIO Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO ACEPTEN EXPRESAMENTE SOMETERSE AL ARBITRAJE;

V. SOLICITAR A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS, LOS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA RESOLVER LAS QUEJAS Y HACER DEL CONOCIMIENTO DEL SUPERIOR INMEDIATO DE AQUELLOS O DEL ÓRGANO DE CONTROL INTERNO CORRESPONDIENTE, CUANDO LOS PRESTADORES TENGAN EN SU PODER LOS DATOS Y

DOCUMENTOS SOLICITADOS Y SE NIEGUEN A REMITIRLOS A LA COMISIÓN;

VI. SOLICITAR LOS DATOS Y DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA MEJOR PROVEER LOS ASUNTOS QUE LE SEAN PLANTEADOS Y, EN SU CASO, HACER DEL CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES DE SALUD Y LOS COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE MEDICINA LA NEGATIVA EXPRESA O TÁCITA A PROPORCIONARLOS, ASÍ COMO INFORMAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO SE DETECTE QUE LOS HECHOS PUDIERAN LLEGAR A CONSTITUIR UN ILÍCITO;

VII. ELABORAR LOS DICTÁMENES O PERITAJES MÉDICOS QUE LE SEAN SOLICITADOS POR LAS AUTORIDADES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O EL MINISTERIO PÚBLICO, EN TÉRMINOS DE LOS CONVENIOS QUE PARA TAL EFECTO SE CELEBREN;

VIII. INTERVENIR DE OFICIO EN CUALQUIER OTRA CUESTIÓN QUE SE CONSIDERE DE INTERÉS GENERAL EN LA ESFERA DE SUS ATRIBUCIONES;

IX. INFORMAR A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS SOBRE LAS IRREGULARIDADES QUE SE ADVIERTAN EN SUS ACTIVIDADES, HACIÉNDOLAS DEL CONOCIMIENTO DE LA AUTORIDAD COMPETENTE CUANDO LLEGAREN A SER CONSTITUTIVAS DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA O PENAL;

X. OTORGAR A LOS USUARIOS ASESORÍA RESPECTO DE LOS TRÁMITES A REALIZAR CON MOTIVO DE SU QUEJA;

XI. CONVENIR CON INSTITUTOS, ASOCIACIONES MÉDICAS, ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE LE PERMITAN EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE SUS ATRIBUCIONES;

XII. CELEBRAR CONVENIOS CON LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, PARA LA SUBSTANCIACIÓN DE ARBITRAJES CON MOTIVO DE CONTROVERSIAS QUE SE SUSCITEN ENTRE LOS USUARIOS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS

ESTABLECIDOS EN EL ESTADO;

XIII. LAS DEMÁS QUE DETERMINEN OTRAS DISPOSICIONES LEGALES.

LA COMISIÓN SE EXCUSARÁ DEL CONOCIMIENTO DE LAS INCONFORMIDADES QUE SE ESTABLEZCAN EN LA REGLAMENTACIÓN RESPECTIVA.

ARTÍCULO 176.- LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS NO AFECTAN EL EJERCICIO DE OTRAS ACCIONES LEGALES QUE TENGAN LOS USUARIOS O PRESTADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

ARTÍCULO 177.- LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMISIÓN ESTARÁ A CARGO DE UN CONSEJO Y UN COMISIONADO.

EL CONSEJO SE INTEGRA CON EL COMISIONADO, QUIEN LO PRESIDIRÁ, SIETE VOCALES QUE SERÁN UN REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y SEIS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO, Y UN COMISARIO QUE SERÁ EL REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

EL COMISIONADO SERÁ NOMBRADO POR EL GOBERNADOR O GOBERNADORA DEL ESTADO Y DEBERÁ REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

I. SER MEXICANO POR NACIMIENTO Y CIUDADANO EN PLENO EJERCICIO DE SUS DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES, CON RESIDENCIA EFECTIVA EN EL ESTADO DE MÉXICO DE POR LO MENOS 5 AÑOS ANTERIORES A SU DESIGNACIÓN;

II. TENER, POR LO MENOS, 25 AÑOS DE EDAD;

III. CONTAR CON ESTUDIOS DE POSGRADO PREFERENTEMENTE

EN EL ÁREA MEDICA;

IV. HABERSE DISTINGUIDO POR SU PROBIDAD, COMPETENCIA Y ANTECEDENTES PROFESIONALES EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE VINCULEN A LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN;

V. NO TENER NINGÚN OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN AL MOMENTO DE ASUMIR SU FUNCIÓN Y DURANTE EL EJERCICIO DE LA MISMA, CON EXCEPCIÓN DE ACTIVIDADES HONORARIAS O DOCENCIA POR CUYO EJERCICIO NO SE PERCIBA REMUNERACIÓN ALGUNA.

LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN SE REGIRÁ POR EL REGLAMENTO INTERNO QUE EXPIDA EL CONSEJO.

ARTÍCULO 178.- EL PATRIMONIO DE LA COMISIÓN SE INTEGRA CON:

I. LOS INGRESOS QUE SE LE ASIGNEN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO;

II. LAS APORTACIONES, PARTICIPACIONES, SUBSIDIOS Y APOYOS QUE LE OTORGUEN LOS GOBIERNOS FEDERAL, ESTATAL Y MUNICIPAL;

III. LOS LEGADOS, HERENCIAS, DONACIONES Y DEMÁS BIENES OTORGADOS EN SU FAVOR, Y LOS PRODUCTOS DE LOS FIDEICOMISOS EN LOS QUE SE LE DESIGNE COMO FIDEICOMISARIO;

IV. LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE ADQUIERA POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO;

V. LAS UTILIDADES, INTERESES, DIVIDENDOS, RENDIMIENTOS DE SUS BIENES, DERECHOS Y DEMÁS INGRESOS QUE ADQUIERA POR CUALQUIER TÍTULO LEGAL.

LOS INGRESOS DE LA COMISIÓN, ASÍ COMO LOS PRODUCTOS E INSTRUMENTOS FINANCIEROS AUTORIZADOS SERÁN DESTINADOS Y APLICADOS A LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN LOS PROGRAMAS APROBADOS POR EL CONSEJO.

TÍTULO DÉCIMO CUARTO

DE LA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y SU MEJORA CONTÍNUA

CAPÍTULO ÚNICO

VIGILANCIA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEY

ARTÍCULO 179.- PARA LA VIGILANCIA Y CUMPLIMIENTO DE ESTA LEY Y SU MEJORA CONTÍNUA, SE DEBERÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACCIONES:

- I.- DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y EJECUTAR UN SISTEMA DE EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE SALUD; LO ANTERIOR A TRAVÉS DE LA COMISIÓN DE SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL DE LA LEGISLATURA LOCAL;
- II.- LA COMISIÓN DE SALUD, ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL DE LA LEGISLATURA LOCAL, PODRÁ PROPONER UN SISTEMA DE EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LA LEY, MISMO QUE SE PODRÁ IMPLEMENTAR DE MANERA COORDINADA CON LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO;
- III.- EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, LA MEJORA REGULATORIA EN EL SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, CORRESPONDE A LA LEGISLATURA LOCAL; LO ANTERIOR SIN MENOSCABO DE LAS ATRIBUCIONES QUE

CORRESPONDEN A LAS AUTORIDADES DE SALUD ESTATALES Y FEDERALES Y AL O LA TITULAR DEL EJECUTIVO DEL ESTADO; Y

IV.- EN SU CASO, EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO, DEBERÁ PRSENTAR UN INFORME SEMESTRAL A LA LEGISLATURA LOCAL, ACERCA DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LA DEPENDENCIA RESPECTO DE LA EFECTIVIDAD Y EFICACIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA LEY.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- LA PRESENTE LEY ENTRARÁ EN VIGOR AL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE SU PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL GACETA DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

ARTÍCULO SEGUNDO.- SE ABROGA EN SU TOTALIDAD EL CONTENIDO DEL LIBRO SEGUNDO “DE LA SALUD” DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO, ASÍ COMO TODA DISPOSICIÓN QUE CONTRAVENGAN EL PRESENTE DECRETO.

ARTÍCULO SEGUNDO BIS.- LO RELACIONADO AL CAPÍTULO CUARTO “DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO”, DEL TÍTULO PRIMERO DEL LIBRO SEGUNDO QUE SE ABROGA DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO, PASA A FORMAR PARTE DEL CAPÍTULO SEGUNDO DEL TÍTULO TERCERO “PLANIFICACIÓN ESTATAL Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD” DE ESTA LEY.

ARTÍCULO SEGUNDO TER.- LO RELACIONADO AL TÍTULO SEGUNDO “DE LOS INSTITUTOS ESPECIALIZADOS EN MATERIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO” DEL LIBRO SEGUNDO QUE SE ABROGA DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO, PASA A FORMAR PARTE DEL CAPÍTULO SEGUNDO DEL TÍTULO SEGUNDO DE ESTA LEY.

ARTÍCULO SEGUNDO QUATER.- LO RELACIONADO AL CAPÍTULO CUARTO “DE LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO” DEL TÍTULO TERCERO DEL LIBRO SEGUNDO QUE SE ABROGA DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO, PASA A FORMAR PARTE DEL CAPÍTULO ÚNICO DEL TÍTULO DÉCIMO TERCERO DE ESTA LEY.

ARTÍCULO TERCERO.- EN TODO LO NO PREVISTO POR ESTA LEY Y SUS REGLAMENTOS SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LOS REGLAMENTOS QUE DE ELLA SE DERIVEN.

ARTÍCULO CUARTO.- EL EJECUTIVO DEL ESTADO Y LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, DEBERÁN EXPEDIR, EN UN TÉRMINO QUE NO EXCEDA DE NOVENTA DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA PRESENTE LEY, LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE REGULEN EL SERVICIO DE SALUBRIDAD LOCAL.

ARTÍCULO QUINTO.- EL EJECUTIVO DEL ESTADO DEBERÁ EXPEDIR EN UN PLAZO NO MAYOR A 90 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, EL REGLAMENTO DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD, EN EL CUAL DEBERÁN REGULARSE LAS FUNCIONES DEL CONSEJO Y SUS COMISIONES, ASÍ COMO LA INTEGRACIÓN DE ÉSTAS.

ARTÍCULO SEXTO.- SE CONCEDE A LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES QUE TRANSPORTEN CON FINES COMERCIALES BEBIDAS ALCOHÓLICAS DENTRO DEL ESTADO DE MÉXICO, UN PLAZO DE 90 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, PARA OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES DE ESTE DECRETO.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- LA SECRETARÍA DE SALUD DEBERÁ EXPEDIR LOS REGLAMENTOS O DEMÁS ORDENAMIENTOS RESPECTIVOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS ESTATALES DE ATENCIÓN PÚBLICA CONTRA LAS ADICCIONES, ASÍ COMO DE LAS INSTITUCIONES PRIVADAS QUE PRESTAN ESTOS SERVICIOS, MISMOS QUE DEBERÁN PUBLICARSE DENTRO DE UN PLAZO DE CIENTO VEINTE DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PUBLICACIÓN DEL PRESENTE DECRETO EN EL PERIÓDICO OFICIAL “GACETA DEL GOBIERNO” DEL ESTADO DE MÉXICO.

ARTÍCULO OCTAVO.- LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DEBERÁ CONSIDERAR LOS RECURSOS PRESUPUESTALES Y DETERMINAR LAS PARTIDAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS CENTROS ESTATALES DE ATENCIÓN PÚBLICA CONTRA LAS ADICCIONES, PARA EL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA, A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO.

ARTÍCULO NOVENO.- TODOS LOS AYUNTAMIENTOS DE LA ENTIDAD, TENDRÁN UN PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, PARA QUE ESTABLEZCAN EN SUS REGLAMENTOS DE POLICÍA Y BUEN GOBIERNO O DE JUSTICIA CÍVICA, SEGÚN EL CASO, EL USO OBLIGATORIO DEL CUBREBOCA POR PARTE DE LA POBLACIÓN; CUANDO ASÍ LO DETERMINE LA AUTORIDAD SANITARIA ESTATAL, ASÍ COMO LA CORRESPONDIENTE SANCIÓN POR LA RESPECTIVA INFRACCIÓN A DICHO PRECEPTO, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL MISMO.

ARTÍCULO DÉCIMO.- LAS SECRETARÍAS Y DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, TENDRÁN UN PLAZO DE 90 DÍAS NATURALES PARA LA ADECUACIÓN DE SUS REGLAMENTOS Y

DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS EN RAZÓN DE LO REFORMADO POR EL PRESENTE DECRETO. A LA CONCLUSIÓN DEL PLAZO ANTES SEÑALADO, DEBERÁN HACER LA PUBLICACIÓN OFICIAL EN EL PERIÓDICO OFICIAL “GACETA DEL GOBIERNO” DEL ESTADO DE MÉXICO.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.- EL O LA TITULAR DEL EJECUTIVO ESTATAL, CONTARÁ CON 180 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES A LOS REGLAMENTOS Y EMITIR LAS DISPOSICIONES CORRESPONDIENTES PARA LA DEBIDA APALICACIÓN DE ESTA LEY, HASTA EN TANTO, LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARAS ACTUALES CONTINUARÁN VIGENTES.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.- EN TANTO SE EXPIDAN LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS Y REGLAMENTARIAS DERIVADAS DE ESTA LEY, SEGUIRÁN EN VIGOR LAS QUE RIGEN ACTUALMENTE, EN LO QUE NO LA CONTRAVENGAN; Y SUS REFERENCIAS AL LIBRO SEGUNDO QUE SE ABROGA, SE ENTENDERÁN HECHAS A LA PRESENTE LEY.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.- TODOS LOS ACTOS JURÍDICOS O ADMINISTRATIVOS, PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA MATERIA DE LA PRESENTE LEY QUE SE HUBIEREN INICIADO DURANTE LA VIGENCIA DEL LIBRO SEGUNDO DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO QUE SE ABROGA, CONTINUARÁN CON SU TRÁMITE Y SE RESOLVERAN CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL MISMO.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.- LAS MENCIONES Y REFERENCIAS A UNIDADES ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO SUS ATRIBUCIONES

Y FUNCIONES CONTENIDAS EN LAS DISPOSICIONES QUE SE ABROGAN DEL LIBRO SEGUNDO DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO Y QUE SE INCORPORAN A LA PRESENTE LEY, SE ENTENDERAN HECHAS A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE ESTABLEZCAN PARA TALES EFECTOS.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO.- SE CONCEDE UN PLAZO DE NOVENTA DÍAS CONTADOS A PARTIR DE QUE ENTRE EN VIGOR LA PRESENTE LEY, PARA QUE LOS PROPIETARIOS DE UNIDADES DEL TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL PROCEDAN A DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LAS FRACCIONES II Y III DEL ARTÍCULO 79 DE LA PRESENTE LEY.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO.- EN TANTO SE EXPIDAN LOS REGLAMENTOS Y NORMAS TÉCNICAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL, SE APLICARÁN LOS REGLAMENTOS Y NORMAS TÉCNICAS VIGENTES EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN SU CASO, SE OBSERVARÁN LAS DISPOSICIONES QUE AL RESPECTO SEÑALE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO.- LAS ACCIONES QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PRESENTE DECRETO, SE SUJETARÁN A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS EN LA MATERIA Y SE CUBRIRÁN CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE, POR LO QUE NO SE AUTORIZARÁN RECURSOS ADICIONALES PARA EL EJERCICIO FISCAL EN CURSO.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO.- LAS ACCIONES QUE REALICEN LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO Y DE LOS MUNICIPIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PRESENTE DECRETO, DEBERÁN AJUSTARSE EN TODO MOMENTO A LO

SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 10, 13 Y 14 SEGÚN CORRESPONDA, DE LA LEY DE DISCIPLINA FINANCIERA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS, EN RELACIÓN CON LAS EROGACIONES EN SERVICIOS PERSONALES Y EL USO DE RECURSOS EXCEDENTES.

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO.- LA SECRETARÍA DE SALUD CONTARÁ CON UN PLAZO DE 90 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA PUBLICACIÓN DEL PRESENTE DECRETO PARA EMITIR LAS DISPOSICIONES QUE GARANTICEN EL BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS O ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE EMERGENCIA EN TIEMPO REAL A TRAVÉS DE UNA LÍNEA DE EMERGENCIA.

ARTÍCULO VIGESIMO.- LAS EMPRESAS DE PLATAFORMAS DIGITALES O SIMILARES CONTARÁN CON 180 DÍAS POSTERIORES A LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO PARA REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS QUE LES PERMITAN IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS PARA VERIFICAR LA MAYORÍA DE EDAD DE QUIENES RECIBEN PRODUCTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA O PRODUCTO INHALANTE CON EFECTOS PSICOTRÓPICOS A TRAVÉS DE SU INTERMEDIACIÓN.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO.- LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA CONSIDERAR E INCLUIR EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL AÑO QUE CORRESPONDA LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS Y LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LOS PROGRAMAS Y ACCIONES QUE PERMITAN LA DEBIDA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA LEY.

LA ASIGNACIÓN DE DICHOS RECURSOS ECONÓMICOS DEBERÁ SER ANUAL Y PROGRESIVA Y POR NINGUN MOTIVO EL MONTO QUE SE DESTINE DEBERÁ SER MENOR AL EJERCICIO FISCAL ANTERIOR DEL AÑO DE QUE SE TRATE.

DE IGUAL FORMA, LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, COADYUVARÁ CON LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, A EFECTO DE REALIZAR LAS GESTIONES Y TRÁMITES CORRESPONDIENTES PARA LA OBTENCIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS PROVENIENTES DE FONDOS NACIONALES, INTERNACIONALES O GLOBALES QUE PERMITAN LA DEBIDA APLICACIÓN DE ESTA LEY. LO ANTERIOR, CONFORME A EL MARCO JURÍDICO APLICABLE.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO.- LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, EN UN PLAZO DE 180 DÍAS, PARA LA DEBIDA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA LEY, DEBERÁ ADECUAR SU ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ACTUALIZAR SUS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRATIVOS, LO ANTERIOR EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARIA DE FINANZAS DE LA ENTIDAD.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO.- LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD, EN UN PLAZO DE 180 DÍAS, DEBERÁN DAR A CONOCER EL “PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA, UNIDADES MÉDICAS Y CENTROS DE SALUD” A QUE HACE REFERENCIA LA FRACCIÓN XXIV DEL ARTÍCULO 9 DE ESTA LEY.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO.- LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD Y EL INSTITUTO DE SALUD, CONTARÁN CON 180 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, PARA EMITIR EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER QUE SEÑALAN LAS FRACCIONES XXI-BIS INCISO A DEL ARTÍCULO 4 Y LA FRACCIÓN XVII-BIS DEL ARTÍCULO 9 DE ESTA LEY.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE TOLUCA DE LERDO, CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO A LOS ____DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.